

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSTGRADO

**Percepción y satisfacción de los estudiantes de la
Escuela Académico Profesional de Medicina Humana
de la UNMSM acerca de las prácticas clínicas de
dermatología, 2008**

TESIS

para optar el grado académico de Magíster en Docencia e Investigación en
Salud

AUTORA

Roxana Hilasaca Luque

ASESOR

Carlos Alberto Galarza Manyari

Lima-Perú

2009

**PERCEPCION Y SATISFACCION DE LOS ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
DE LA UNMSM ACERCA DE LAS PRACTICAS CLINICAS DE
DERMATOLOGIA, 2008**

**ASESOR: CARLOS ALBERTO GALARZA MANYARI
DOCTOR EN MEDICINA
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CLINICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

***Agradezco a Dios porque
sin su guía y bendición no
tendría el éxito esperado a
través de la salvación
fortaleza y sabiduría.***

***A mis padres, mi esposo
Carlos y mi hijo moisés
por la comprensión,
sabios consejos, paciencia,
estímulo y la orientación
para la toma de decisiones
en beneficio de mi futuro
profesional.***

***A mi asesor Dr. Carlos Galarza M.
mi más sincero agradecimiento,
estima y admiración por su
asesoramiento, dedicación y
comprensión durante el desarrollo
del presente estudio y la amistad
brindada.***

***Agradezco a todo el personal
de la UPG en especial a la
Sra Ruth, Sra Martha, Sra.
Fressia, Freddy y Aurora Pinto
del Instituto de Investigaciones
Clínicas por el apoyo constante
que me brindaron.***

***Un agradecimiento muy especial
a las doctoras Eva Miranda
y Juana Cuba por su
asesoría, altruismo que
es innato en ellas por compartir
sus conocimientos y sus sabios
consejos en beneficio de los
estudiantes que las
consideramos como paradigmas
a emular en el transcurso de
nuestras vidas.***

INDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCION	8
CAPITULO I.- EL PROBLEMA	9
1. ORIGEN Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	9
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:	10
3.1 OBJETIVO GENERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	10
5. MARCO TEÓRICO	11
5.1 REVISION DE LA LITERATURA	11
5.2 BASE TEÓRICA	27
5.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	31
6. VARIABLES	31
CAPITULO II.- METODOLOGIA	32
1. TIPO DE ESTUDIO	32
2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	32
3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
4. POBLACIÓN	34
5. DISEÑO DE LA RECOLECCION DE DATOS	35
6. DISEÑO DEL PROCESAMIENTO DE DATOS	35
CAPITULO III.- RESULTADOS Y DISCUSION	36
1. RESULTADOS	36
2. DISCUSION	45
CAPITULO IV.- CONCLUSIONES RECOMENDACIONES	
1. CONCLUSIONES	50
2. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	51
ANEXOS:	
- INSTRUMENTO	
- DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	

**“PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNMSM ACERCA DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE DERMATOLOGÍA,
2008”**

RESUMEN:

OBJETIVO:

Determinar la percepción y satisfacción de los estudiantes de la Escuela Académico profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos acerca de las prácticas clínicas de dermatología.

TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo

DISEÑO:

Descriptivo, transversal, observacional.

AMBITO DEL ESTUDIO: Consultorio externo, salas de hospitalización y ambientes de emergencia de las sedes hospitalarias.

POBLACION: 107 estudiantes.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS: Se elaboraron instrumentos de medición para la variable percepción y satisfacción.

RESULTADOS:

En percepción general el 74 (78.72%) tienen una percepción favorable con la organización del proceso enseñanza- aprendizaje y habilidades docentes de las prácticas clínicas de dermatología.

En satisfacción general el 78 (82.98%) están satisfechos con el planeamiento, ejecución y evaluación de las prácticas clínicas de dermatología.

CONCLUSION:

La percepción de estudiantes en organización del proceso enseñanza- aprendizaje tienen una percepción favorable a totalmente favorable 73 (77.66%).

La percepción de estudiantes en habilidades docentes tienen una percepción favorable a totalmente favorable 75 (79.79%).

La satisfacción de estudiantes en planeamiento de las prácticas clínicas se encuentran satisfechos a totalmente satisfechos 82 (87.23%).

La satisfacción de estudiantes en ejecución de las prácticas clínicas se encuentran satisfechos a totalmente satisfechos 85 (90.42%).

La satisfacción de estudiantes en evaluación de las prácticas clínicas se encuentran satisfechos a totalmente satisfechos 82 (87.23%).

PALABRAS CLAVE: Percepción, Satisfacción, prácticas clínicas, Dermatología, Evaluación pedagógica.

Perception and Satisfaction's Medical Students from the Professional Academic School of Humane Medicine of UNMSM about Clinical Practice of Dermatology, 2008.

ABSTRACT

OBJETIVE:

To determinate perception and satisfaction's medical students from the Professional Academic School of Humane Medicine of the UNMSM above the clinical practices of Dermatology.

TYPE OF STUDY: Quantitative

DESIGN: Descriptive, transversal, observational.

Study sites: ambulatory consultation, hospitalization units and emergency unit of the hospitalary sites

POPULATION: 107 students

TECNICS AND INSTRUMENT OF DATA RECOLLECTION: The instrument of data recollection was made using Likert's scale.

RESULTS:

About the general perception, 74 (78.72%) had a favorable perception about the planning of the teaching process , and about teaching skills in the dermatology clinical practices.

About general satisfaction, 78 (82.98%) were satisfied about the planning, development and evaluation of the clinical practices.

CONCLUSION:

73 Student's (77,66%) had a favorable/completely favorable perception about the planning of the teaching –learning processes.

Regarding student's perception about the teacher's skills, 75 (79, 79%) had a favorable/completely favorable perception.

Students' satisfaction about the planning of the clinical practices was 87,23% (82).

Student's satisfaction about the development of clinical practices aroused 90, 42% (85) while student's satisfaction about the evaluation of clinical practices was 87, 23% (82).

KEY WORDS: Perception, Satisfaction, clinical practice, Dermatology, Pedagogy evaluation

INTRODUCCION

Todo programa educativo exige un sistema de evaluación, en base a sus competencias y debe incluir a los estudiantes, docentes, programas propiamente dichos, ya que son los componentes necesarios que permitirán medir la efectividad del proceso educativo.

Al constituirse el estudiante como un elemento básico dentro del proceso evaluativo, consideramos importante conocer sus opiniones acerca de la enseñanza práctica que recibe, como un método evaluativo del mismo, lo cual concuerda con las afirmaciones de algunos investigadores del campo educativo, que señalan a la opinión del estudiante como una de las conclusiones más claras para medir la efectividad de la enseñanza.

Se ha tomado como problema de investigación a un elemento del proceso educativo dentro del área educacional y se traduce en el estudio descriptivo, transversal, observacional **“PERCEPCION Y SATISFACCION DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM ACERCA DE LAS PRACTICAS CLINICAS DE DERMATOLOGIA, 2008”**.

Con la valorización de las opiniones que emitieron los estudiantes acerca de sus prácticas clínicas de Dermatología realizadas en las sedes hospitalarias de la UNMSM , se obtuvo una evaluación diagnóstica y se espera fortalecer la metodología de la enseñanza práctica clínica del capítulo de Dermatología de la asignatura de Medicina Interna de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM.

Los puntos clave de consenso sobre la dirección que debe tomar la educación médica ha ido apareciendo de forma cada vez más consistente. El modelo innovador centra la educación en el estudiante, ello implica aprendizaje basado en problemas y en la práctica, evaluación formativa, educación relevante con problemas prioritarios.

CAPITULO I.- EL PROBLEMA

1. ORIGEN Y DEFINICION DEL PROBLEMA

La Asignatura de Medicina Interna es la más extensa en duración del currículo de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, que requiere una evaluación continua y monitoreo, sin embargo se desconoce sus resultados.

La Asignatura de Medicina Interna tiene como objetivo la formación de un médico general, siendo la asignatura de carácter teórico – práctico: cuyo propósito es lograr un perfil profesional-médico en las competencias cognitivas los procesos para la adquisición del conocimiento de la patología peruana y del mundo con sus fases que se inician en la confección de la historia clínica hasta el diagnóstico y manejo terapéutico.

Esta asignatura Medicina Interna tiene un valor de 47 créditos con una duración de 40 semanas que es llevado en el cuarto año de medicina. Está dividida en doce capítulos, uno de ellos, el de Dermatología y se dicta en cinco sedes hospitalarias.

Las clases prácticas tienen una duración mínima de dos horas diarias y se efectúan en los ambientes de consultorio externo, salas de hospitalización y servicios de emergencias. Los estudiantes son divididos en pequeños grupos de 2 a 3 estudiantes por cada docente.

Se desconoce la percepción y satisfacción de los estudiantes acerca de las prácticas clínicas de Dermatología.

Lo que existe actualmente es la evaluación de parámetros generales de satisfacción basados en una encuesta que se aplica al final de las asignaturas que le permite al jefe de la asignatura realizar ciertas modificaciones.

Los resultados de estas encuestas no son publicados y no siguen la estructura de una investigación por lo que su capacidad para evaluar la percepción y satisfacción de los estudiantes es dudosa.

Actualmente no existe en la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana un sistema de monitoreo que permita evaluar la calidad de enseñanza en la asignatura de Medicina interna ni el capítulo de Dermatología en función a investigaciones de la percepción y satisfacción general de sus estudiantes motivo por el cual se planteó la realización de la presente tesis.

Se seleccionó al capítulo de Dermatología por ser una de mayor demanda por consulta externa en el Minsa morbilidad registrada: 2'131,254 enfermedades en el año 2007 y segunda en el total de atenciones en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Por la escasa cantidad de dermatólogos, ya que de un total de 450, sólo el 20% se encuentran fuera de lima, esto demanda médicos generales con vasto conocimiento de las enfermedades dermatológicas.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción y satisfacción de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM acerca de las prácticas clínicas de Dermatología, en el año 2008?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

3.1 Objetivo General:

Determinar la percepción y satisfacción de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos acerca de las Prácticas Clínicas de Dermatología.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la percepción de los estudiantes acerca de la organización del proceso enseñanza-aprendizaje de las prácticas clínicas de Dermatología de la Asignatura de Medicina Interna.
- Identificar la percepción de los estudiantes acerca de las habilidades docentes de las prácticas clínicas de Dermatología de la Asignatura de Medicina Interna.
- Identificar la satisfacción de los estudiantes acerca del planeamiento de las prácticas clínicas de Dermatología de la Asignatura de Medicina Interna.
- Identificar la satisfacción de los estudiantes acerca de la ejecución de las prácticas clínicas de Dermatología de la Asignatura de Medicina Interna.
- Identificar la satisfacción de los estudiantes acerca de la evaluación de las prácticas clínicas de Dermatología de la Asignatura de Medicina Interna.

4. JUSTIFICACION:

Actualmente no existe publicada en revista científica indexada un diagnóstico situacional de cómo se realizan la práctica clínica de Dermatología desconociendo la percepción y satisfacción de los estudiantes motivo por el cual se desarrolló dicha tesis.

5. MARCO TEORICO

5.1 REVISION DE LA LITERATURA

ORGANIZACIÓN DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Es el conjunto de actividades educativas por las cuales el docente prevee, selecciona y organiza los elementos de cada situación de aprendizaje, con la finalidad de crear las mejores condiciones para el logro de los objetivos.

Los estudiantes:

El aprendizaje se constituye así en instrumento del desarrollo a partir de su relación con la enseñanza, que a la vez se apoya en sus mecanismos para determinar los contenidos y condiciones del desarrollo. La unidad dialéctica entre enseñanza y aprendizaje en el proceso pedagógico es la que crea, conduce y estimula el desarrollo.

Cada estudiante participa en el proceso de enseñanza-aprendizaje a partir de determinado nivel de desarrollo motivacional, configurado en el transcurso del desarrollo de su personalidad y que determina sus estilos de regulación motivacional y sus niveles de eficiencia funcional. Quiere decir que, en principio, no existen en el aula estudiantes “desmotivados” sino con diferentes niveles de integración y efectividad de su motivación para realizar las tareas y acciones del proceso de enseñanza-aprendizaje, así como con determinadas potencialidades de desarrollo motivacional.

La caracterización del nivel de desarrollo y eficiencia motivacional, sobre la base de su funcionamiento real, determinará las formas y estrategias de estimulación motivacional en unidad con sus tendencias de desarrollo, teniendo en cuenta que la motivación es una realidad psicológica que funciona desde la personalidad de los estudiantes, que no es algo que hay que introducir en ellos, sino algo cuyo desarrollo y autodesarrollo hay que estimular, potenciando en ellos niveles superiores de autodeterminación. Esto supone que en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a nivel individual, el resto de los componentes adquieran determinado sentido en la estimulación motivacional.

El grupo:

El proceso de enseñanza-aprendizaje es un proceso de comunicación e interacción social, de ahí que la eficiencia de su carácter desarrollador en frente los retos de la diversidad educativa. Tal diversidad se concreta en la dinámica de los grupos estudiantes, que constituyen sujetos sociales, realidades sociopsicológicas y espacios de aprendizaje y desarrollo. Así, el grupo de estudiantes se constituye en sujeto, objeto y vía de estimulación motivacional.

En los grupos de estudiantes el funcionamiento y desarrollo motivacional supone un nivel más complejo de integración, según la configuración de sus vínculos, objetivos, metas, valores y expectativas compartidas, a través de indicadores grupales de motivación, por tanto, cualitativamente diferentes, estructural y funcionalmente, a las configuraciones motivacionales individuales. Este es un aspecto del proceso motivacional que exige una

investigación profunda de las ciencias pedagógicas, tanto en sus formas de manifestación como en su evolución etárea y por niveles de enseñanza.

Los maestros:

La participación de los maestros en la estimulación motivacional, en el proceso de enseñanza aprendizaje desarrollador, emana del contenido y carácter de las tareas y funciones de su rol profesional.

Como profesional adquiere una responsabilidad mediadora, a través de la enseñanza y la educación, de las influencias socio-culturales y pedagógicas que actúan como estimuladoras del desarrollo de estudiantes y grupos, en función del cumplimiento del encargo social a la escuela.

Es por eso que la participación de los maestros en la estimulación motivacional debe centrarse en facilitar las relaciones de ayuda necesarias para que estudiantes y grupos aprendan a motivarse, que encuentren sentido a la actividad y la comunicación y que éstas les permitan generar y potenciar mecanismos de regulación y autorregulación motivacional, a tenor de las condiciones sociales y Pedagógicas en que ellas transcurren.

Los objetivos de enseñanza-aprendizaje:

Los objetivos de enseñanza-aprendizaje constituyen estímulos del funcionamiento y el desarrollo motivacional sólo cuando pasan a ser objeto de elaboración personal y consciente, a través del procesamiento cognitivo y vivencial mediante el cual se configuran psicológicamente como expresión del vínculo entre necesidades y motivos sociales y personales, desde donde realizan funciones reguladoras y autorreguladoras en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Así los objetivos de enseñanza-aprendizaje devienen en indicadores del funcionamiento y desarrollo motivacional de estudiantes y grupos y, en tal sentido, la estimulación motivacional consiste en orientarlos hacia la elaboración de objetivos de aprendizaje y desarrollo.

Para que la estimulación motivacional a través de la orientación hacia la elaboración de objetivos sea exitosa, estos al ser propuestos por los maestros deben reunir determinados requisitos:

- Formulación clara (que sean comprensibles).
- Significatividad (cognitiva, experiencial y vivencial).
 - Accesibilidad al logro, dada por su carácter próximo (en cuanto a plazo), específico (en cuanto a tipo de contenido, acciones y tareas), desafiante (en cuanto a nivel de dificultad) y realista (en cuanto a expectativas de éxito).
- La potenciación del sentido subjetivo del sujeto que aprende.
- La elaboración y formación de objetivos es un proceso complejo, que incluye en sí mismo la elaboración, realización y valoración del resultado esperado, en lo que se va produciendo una orientación selectiva cada vez más consciente, sobre la base de operaciones cognitivo afectivas previamente formadas, con carácter prospectivo y de anticipación.

- Su eficiencia estimuladora radica en potenciar la relación entre el planteamiento de metas de aprendizaje, dominio y desarrollo, la consecución del éxito y el esfuerzo personal.

Contenido de enseñanza-aprendizaje:

El contenido seleccionado y estructurado, en su diversidad conceptual, procedimental y actitudinal, al ser asimilado o aprendido a través de la actividad cognoscitiva de los estudiantes, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, genera la formación y desarrollo de diversos contenidos y funciones psicológicas que se integran y se expresan en la unidad cognitivo-afectiva de la personalidad. De ahí que puedan actuar, a nivel personalógico, en la unidad del funcionamiento, desarrollo y estimulación de la motivación en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por ello, la estimulación motivacional que se realiza a través del contenido de enseñanza aprendizaje no debe reducirse a indicar su valor, importancia o significación social y personal. Consiste, básicamente, en dar la posibilidad a los estudiantes de operar con el contenido propiciando el vínculo con sus necesidades, motivos, metas y objetivos. A partir de ese vínculo, el contenido no sólo adquiere un sentido como resultado cognitivo o instrumental, sino también como fuerza inductora del aprendizaje, ya sea satisfaciendo necesidades, actualizando y reorientando otras ya satisfechas o creando nuevas necesidades de aprendizaje y desarrollo.

Para que el contenido de enseñanza-aprendizaje sea una fuente eficaz de estimulación motivacional debe reunir determinados requisitos, que a su vez lo son de su adecuada selección y estructuración:

- Tener relación con el objetivo formado y las necesidades y motivos que están en su base.
- Tener auténtica relevancia y significación social-personal.
- Ser atractivo, interesante, aunque no trivial.
- Ser novedoso, no obstante con cierto nivel de dominio previo.
- Ser diverso y sistémico.
- Tener niveles adecuados de complejidad, profundidad y abstracción.
- Inducir incongruencias, paradojas y analogías que hagan familiar lo extraño y extraño lo familiar.
- Ser aplicables, generalizables y transferibles.

HABILIDADES DOCENTES

Las habilidades se forman, se desarrollan y en definitiva son las que capacitan a los estudiantes para asimilar y usar mejor los conocimientos y lo que es más importante aún, los prepara para afrontar nuevas informaciones, buscar las necesarias y adquirir por sí mismo nuevos conocimientos.

Las habilidades, formando parte del contenido de una disciplina, caracterizan, en el plano didáctico, a las acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de estudio con el fin de transformarlo, de humanizarlo. De lo anterior se deduce que formar una habilidad es lograr el

dominio de un sistema de operaciones encaminadas a la elaboración de la información obtenida del objeto y contenida en los conocimientos, así como en las operaciones tendentes a revelar esta información, es un sistema de acciones y operaciones mentales y prácticas que permiten a los estudiantes la realización de diferentes actividades de su vida misma.

PLANEAMIENTO

El planeamiento del proceso de enseñanza - aprendizaje constituye un nivel dentro del planeamiento educativo, necesario para realizar una tarea eficaz, evitar la rutina, improvisaciones, pérdida de tiempo, esfuerzo y dinero. Se concreta en la elaboración del plan anual, los que deben reunir los requisitos de flexibilidad, unidad, continuidad y adecuación a la realidad para cumplir eficazmente su misión de orientar la acción docente.

EJECUCION

La ejecución del proceso es un paso decisivo en la formación de habilidades en los estudiantes. Nos referimos al momento de interacción directa entre el docente y el estudiante. En esta etapa el docente debe garantizar determinadas condiciones para la ejecución exitosa por parte de los estudiantes.

EVALUACION

Permite la identificación precoz de los problemas que pueda tener el estudiante en su trabajo, y al hacerlo identificará sus dificultades y buscar los caminos de corrección. Esta evaluación debe ser formativa de forma regular, repetida, claramente entendida por todos los docentes y estudiantes y permitir mejorar su desempeño a los estudiantes. Para el estudiante ayudará a alcanzar sus objetivos personales, como la formación del profesional médico.

La evaluación permite a la universidad cumplir con sus responsabilidades sociales, normativas y formativas. Debe comprender todos los aspectos del proceso educacional, los aspectos de planificación y también las personas. No sólo al estudiante. El proceso educacional puede y debe ser mejorado regularmente. La presencia de los estudiantes mismos en el proceso, en la fase de planeamiento, ejecución y evaluación, es la mejor forma de dar un marco de realidad y de asegurar la posibilidad de mejorar. ⁽¹⁾

Para Prada J y Colab. en el año 2003, realizaron un estudio titulado: *“Aportaciones del alumnado al estado actual de la calidad de la docencia en Anatomía”* cuyo objetivo fue establecer el diseño de un sistema de evaluación estandarizado, útil y fiable que incorpore los aspectos que contribuyen a mejorar la calidad desde el punto de vista del alumno. El método utilizado fue el descriptivo, observacional y transversal. La población estuvo conformado por 84 sujetos; el Instrumento fue un cuestionario con Escala de Likert. Las conclusiones fueron:

-Se observó la tendencia de los alumnos a reconocer que desde su punto de vista posee el conocimiento de las condiciones iniciales de la asignatura y

valoran el conocimiento previo de los objetivos docentes propuestos por el departamento.

- Destacaron como positivo el dinamismo en la exposición de la clase magistral.

- Los alumnos consideran los medios docentes tradicionales (uso de transparencias) más didáctico. Para el aprendizaje los alumnos utilizan preferentemente atlas anatómicos y apuntes de las clases magistrales.

- Un valor menor obtuvo la percepción del estímulo transmitido por el docente, (hubo escaso estímulo a preguntar las dudas que suscita la explicación o al debate) aunque se considera muy alta la importancia de dicho estímulo para un correcto aprendizaje de la Anatomía. ⁽²⁾

Según Manzo L. y Colab. en el año 2006, realizaron un estudio titulado: *“Competencias docentes en los profesores de medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo”*. Con el objetivo de Identificar de un grupo de competencias docentes básicas en los profesores que se desempeñan en la Licenciatura en Medicina en la Facultad de Medicina “Dr. Ignacio Chávez”. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Se aplicó una encuesta (dos cuestionarios) a una muestra seleccionada de 151 docentes y 300 alumnos. Las conclusiones fueron:

- El claustro de profesores que se desempeñan en la carrera de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”, presentan insuficiencias de conocimientos y habilidades relacionadas con este desempeño, cuya causa multifactorial abarca desde su propia formación como especialistas, hasta las numerosas tareas que deben afrontar en el doble rol docente-asistencial.

- Se identificaron necesidades de aprendizaje en los profesores de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”, considerados en este trabajo, en relación con las competencias docentes básicas que tienen que distinguir a la gestión docente. La caracterización lograda en este sentido constituye una importante referencia para la planificación, organización y ejecución de las actividades capacitantes que en el orden pedagógico integren a la educación posgraduada de la Facultad, ámbito de este estudio. ⁽³⁾

Para Navarro P y Colab. en el año 2007, realizaron un estudio titulado: *“Docencia en medicina tropical basada en publicaciones periódicas con estudiantes”*. El propósito fue narrar, revisar, evaluar y analizar la experiencia de la cátedra de medicina tropical con los estudiantes de pregrado, para motivar la investigación clínica y la organización y redacción del artículo médico para su publicación. La población estuvo conformado por 36 sujetos (21 estudiantes, 9 profesores y 6 licenciadas en Microbiología y Parasitología).

Las conclusiones fueron:

- Se evidencia que el método discutido sobre publicaciones periódicas con los estudiantes, permite la investigación clínica, docente y de actualización bibliográfica; la elaboración del artículo médico y su publicación correspondiente.

- La docencia de la medicina no debe limitarse, en la actualidad, a la simple sustitución de la enseñanza centrada en el profesor por la enseñanza basada en evidencias, sino que deben considerarse otras estrategias pedagógicas como alternativas para mejorar la formación de los médicos venezolanos, sin embargo los cambios deberán ser minuciosamente planificados, evaluados e implementados progresivamente para evitar la aplicación apresurada, que generalmente conduce a resistencia y rechazo a lo que se pretende modificar.
- Al revisar la docencia debe explicarse exhaustivamente lo que se pretende y hasta donde se quiere llegar y se tiene que incluir a todos los posibles involucrados. Lo deseable es que todo sistema educativo establecido sea revisado y se tomen en consideración los logros y objetivos obtenidos en las experiencias docentes anteriores.
- Enseñar medicina significa también enseñar a publicar la investigación clínica que se va generando y es lo que se está realizando con los estudiantes de medicina tropical.⁽⁴⁾

Según Estigarribia M y Colab. en el año 2007 realizaron un estudio titulado: *“Preferencias y expectativas de los estudiantes respecto a las prácticas del internado rotatorio de la carrera de medicina de la UNNE”* cuyo objetivo fue: Determinar las preferencias y expectativas de los estudiantes acerca de las prácticas en el internado rotatorio de la carrera de medicina de la Facultad de Medicina de la UNNE .fue un diseño tipo Descriptivo. La población estuvo constituida por 300 alumnos; el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones finales fueron:

- El tipo de práctica que los internos consideraron más valiosa (93,7%) para su formación como médicos generalistas, resultó ser la práctica con pacientes. La misma es preferida a las discusiones de casos clínicos en ateneos y la revisión de historias clínicas. De esta manera se infiere que para el alumno la adquisición de competencias al lado del paciente resulta prioritaria con respecto a cualquier otro tipo de práctica.
- La mayoría de los estudiantes (55%) consideró haber aprendido más en las guardias de emergencia (mayor número de pacientes que tiene oportunidad de atender? Mayor tiempo de contacto con los pacientes?);
- La organización de la enseñanza fue considerada buena por el 76,3%.
- La adquisición de competencias en el Internado fue considerada como efectiva por el 67,5% de los encuestados.
- Con respecto a las condiciones que los alumnos consideran de mayor valor en un Instructor, la mayoría (40,7%) considera la calidad como persona (respeto, cordialidad) y la capacidad de transmitir conocimientos (38,3%) como las más importantes, anteponiéndolas a los métodos de enseñanza utilizados, los conocimientos que posee el docente o la experiencia profesional del docente.⁽⁵⁾

Para García D y Colab. en el año 2002 realizaron un estudio titulado *“Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de medico esperado”* fue un estudio descriptivo, cualitativo, analítico. La muestra fue 29 estudiantes. El Instrumento dado una encuesta. Las conclusiones fueron:

- Los estudiantes consideran que el médico debiera actuar de acuerdo a principios éticos, con actitud de servicio, humildad, altruismo e integridad.
- En relación a los pacientes, consideran que el médico debiera aceptar la diversidad de éstos, mostrar preocupación, interés y dedicación hacia sus problemas, junto con empatía y disposición de ayuda.
- Frente a su propio trabajo, el médico debiera considerar responsabilidad, respeto y puntualidad con los compromisos y personas. Hacia sí mismo, el médico debiera practicar el autocuidado, delimitando el espacio personal y profesional. Debiera reconocer las propias limitaciones y ser capaz de pedir ayuda y consejo a otros.
- El médico esperado debería tener habilidades comunicacionales, tanto verbales como no verbales, practicar la escucha activa, asertividad y empatía, tanto con los pacientes como con las otras personas que tenga que relacionarse. Además, debiera ser capaz de trabajar en y con equipos de diversos tipos, sabiendo ejercer liderazgo cuando corresponda. También saber administrar recursos, planificar y tomar decisiones adecuadamente.
- Los estudiantes opinan que en el mundo laboral, el médico debiera ser capaz de actuar adecuadamente bajo presión, poder adaptarse y aplicar los conocimientos aprendidos frente a diversos contextos, poder derivar los pacientes adecuada y oportunamente a otros profesionales. Además, debiera perfeccionarse continuamente en el área en que se desempeña.
- Respecto a los conocimientos que debiera tener el médico, consideran que, junto con estar capacitado tanto de manera técnica como práctica en la medicina, debiera tener conocimientos de otras áreas como psicología, antropología, la realidad social nacional, y cultura general.
- En relación a las funciones y actividades que debiera realizar destacan, junto con hacer las labores clínicas de diagnóstico y tratamiento de los pacientes, trabajar en equipos, realizar actividades con la comunidad, cooperar en la resolución de problemas de los pacientes, realizar docencia y participar en la administración de recursos. También mencionan el dar ejemplo de vida saludable a los pacientes, y tener una formación y capacitación continua y permanente.
- En relación a los lugares donde el médico debiera desempeñar sus funciones y actividades hacen mención tanto en el sistema de salud público como privado, aunque, especialmente, en centros donde se realice docencia.

(6)

Para Tejedor F, en el año 2008 realizaron un estudio titulado: "La evaluación del profesorado universitario en España" para concluir en lo siguiente:

a) La evaluación como estímulo de los necesarios procesos de innovación metodológica en las prácticas docentes universitarias, siempre que por innovación se entiendan modificaciones a pequeña escala, cambios cualitativos en las prácticas educativas, procesos de mejoramiento mensurable, deliberado, duradero. Dado que la innovación se relaciona con el cambio, hace referencia a un proceso, intenta mejorar la práctica, exige componentes integrados de pensamiento y acción (si se prefiere, de investigación y acción), se piensa que está muy vinculada con los procesos de evaluación formativa.

b) La evaluación como análisis de la práctica y su potencial como estrategia de investigación educativa útil. ¿Es posible pensar que la investigación sobre la enseñanza universitaria es útil? La respuesta es compleja. En numerosas ocasiones se han puesto de manifiesto las limitaciones que concurren en la Investigación educativa para proyectar los resultados a la práctica cotidiana. No obstante, la evaluación y la investigación evaluativa como elementos de acercamiento a la práctica cotidiana, pueden constituir un elemento importante para aportar referencias para la investigación y orientar el aprovechamiento de sus resultados.⁽⁷⁾

Según *Martínez Z*, la calidad de enseñanza de las sedes hospitalarias son necesarias replantearlas o ajustarlas. Los tiempos asignados a la práctica clínica de Reumatología es considerado “muy poco” por parte de los estudiantes así como la enseñanza de los procedimientos por parte de los especialistas. Una proporción alta de estudiantes (más del 30%) considera que la práctica clínica no satisface sus expectativas. En nuestro país no existen estudios publicados que evalúen la percepción y satisfacción de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana acerca de las prácticas clínicas de Dermatología. Existen algunos antecedentes donde se evalúan estas variables en el capítulo de Reumatología⁽⁸⁾

El aprendizaje depende de la inteligencia, motivación, esfuerzo, etc. que el estudiante esté en condiciones de aplicar a su formación. El aprendizaje es producto de la práctica del aprendiz. El aprendizaje tiene mucho que ver con la percepción de la tarea.

La importancia de ese factor perceptivo y la forma en que condiciona el estilo de aprendizaje que cada estudiante pone en marcha para aprender, deja sentada la necesidad de clarificación de las tareas de aprendizaje y la importancia de la actuación orientadora por parte del docente con respecto al proceso cognitivo y metacognitivo que los estudiantes realizan.⁽⁹⁾

El personal docente es el agente de enseñanza característico del actual proceso de producción de médicos y como tal, establece relaciones con el proceso de enseñanza y con el objeto de la enseñanza: el estudiante.⁽¹⁰⁾

Se considera que cada estudiante es diferente y que a través de su estilo, sus percepciones y su herencia cultural le hacen entender el aprendizaje desde distintos ángulos. La evaluación es sobre todo formativa.⁽¹¹⁾

El estudio sobre la didáctica aplicada, permitió probar una didáctica centrada en el aprendizaje, se creó un ambiente adecuado al aprendizaje que incrementó el interés y eliminó la tensión de los estudiantes. La didáctica en prueba permitió la práctica de habilidades de pensamiento como análisis, síntesis, etc. Las evidencias que prueban lo anterior se obtuvieron a través de la evaluación de los procesos de construcción de los mapas conceptuales y de resolución de problemas así como la aplicación de técnicas cualitativas como sesiones de evaluación mediante la técnica de grupo de enfoque. Se muestra que las didácticas fundadas en el constructivismo y el uso de técnicas

como mapas conceptuales y resolución de problemas facilitan el desarrollo intelectual, emocional y moral de los estudiantes. Los mapas conceptuales y la resolución de problemas son herramientas adecuadas para accionar los procesos cognitivos del estudiante. ⁽¹²⁾

La evaluación de los resultados asume una importancia fundamental y esto se relaciona primordialmente con la utilidad de los datos de la evaluación para orientar al estudiante, para revisar los programas y para tomar decisiones en cuanto a las ventajas y desventajas de introducir modificaciones o adoptar innovaciones curriculares. ⁽¹³⁾

La calidad educativa es pues, un continuo cuyos puntos representan combinaciones de funcionalidad, eficacia y eficiencias altamente correlacionadas, y su grado máximo, la excelencia, supone un óptimo nivel de coherencia entre todos los componentes fundamentales del sistema. El significado de un aprendizaje de calidad se centra en el producto logrado. ⁽¹⁴⁾

Las competencias son una especie dentro del género de las capacidades. Estas son potencialidades síquicas y/o somáticas que los seres humanos poseemos. Así, puede sostenerse que una persona tiene gran capacidad (o pobre capacidad) de pensamiento, que posee gran capacidad (o débil capacidad) de percepción, o de sentimiento o de voluntad, o se puede hablar de la capacidad para mover objetos pesados o para correr, o para saltar, o para manejar tal o cual instrumento. Las capacidades son dimensionables: podemos afirmar de cada una de ellas, como lo hemos apuntado, que es grande, mediana o pequeña. ⁽¹⁵⁾

Los estudiantes, con apoyo docente en el medio universitario, hospitalario y en cualquier otro nivel de atención del sistema de salud, cambian los problemas “de papel” (que de todos modos son basados en la realidad) por problemas de salud “reales”. Estos problemas reales ponen al estudiante ante un contexto más dinámico: el ABP (aprendizaje basado en problemas) encuentra una expresión de contribuir, en plazos reales, a la solución de problemas de salud. Los casos que se usen deben ser sacados de los consultorios, servicios intrahospitalarios o de los programas comunitarios. Los consultorios externos y sus equipos de trabajo pueden ser buenos puntos de partida, por eso también es válido para el medio rural y hospitalario. El estudiante en esta fase se va comprometiendo con la persona, el equipo de salud, y su participación es también parte de la solución a los problemas identificados. Una vez más los estudiantes obtendrán una evaluación satisfactoria o insatisfactoria que describe sus cualidades, dificultades, destrezas y actitudes. ⁽¹⁶⁾

Cada uno llevamos nuestro propio modelo conceptual. Un modelo conceptual comprende estos tres elementos básicos:

- Una percepción organizada. Los sentidos nos dan una información de ordinario en forma de datos, hechos o ejemplos aislados. Suele ser la experiencia sensorial la principal fuente de información.

- Una representación que trata de globalizar lo percibido: de una manera “imaginaria y especializada”. A menudo en forma de mapas “geográficos” y “arquitectónicos”.
- Una conceptualización: Lo percibido y lo representado se estructuran conceptualmente y forman parte de nuestras ideas, actitudes, conocimientos y valores. Es una forma de “organización mental”. Unas veces conocemos la realidad porque la percibimos, otras porque la representamos y de ordinario porque la conceptualizamos y tenemos una opinión sobre ella. En ese momento cuando la realidad externa forma parte de nuestra realidad personal y cognitiva. ⁽¹⁷⁾

Existe un aprendizaje potencial que sólo se desarrolla por medio de un modelo de aprendizaje enseñanza centrado en los procesos del aprendiz. De este modo el aprendizaje potencial (potencial de aprendizaje, competencia, zona de desarrollo potencial). Se convierte en aprendizaje real (ejecución, zona de desarrollo real). El docente en este contexto actúa como mediador del aprendizaje del estudiante. ⁽¹⁸⁾

Debe pedirse a los estudiantes que demuestren que ven y hacen las cosas de modo diferente a consecuencia de su comprensión. Lo importante es que el estudiante demuestre como puede enfocarse razonablemente el problema, como se utilizan los recursos y datos, como se utiliza el material enseñado previamente hasta que punto satisfacen las soluciones las probables eventualidades, etc. Puede utilizarse casi cualquier escenario de las profesiones: Diseñar una estructura, enseñar un tema nuevo, tratar a un paciente con una extraña combinación de síntomas. ⁽¹⁹⁾

Lo que la Universidad y los docentes universitarios podemos dar a nuestros estudiantes es ese plus de aprendizaje y desarrollo formativo que ellos no podrían adquirir por si solos, se trata de optimizar su capacidad eso debería ser en definitiva la docencia en calidad. ⁽²⁰⁾

El aprendizaje es un proceso de construcción de representaciones personales significativas y con sentido de un objeto o situación de la realidad. La representación consiste en la reproducción de los objetos que han influido en los órganos de los sentidos. Anclados ahora como nuevos conocimientos en la estructura cognitiva y almacenados en la memoria de largo plazo para su uso en cualquier momento en la solución de problemas. Los aprendizajes comprenden los contenidos de tipo:

-Conceptual: Son conocimientos declarativos, comprenden hechos ideas, conceptos, leyes teorías y principios: constituyen el conjunto del saber.

Responden a la pregunta: ¿Que debe saber el educando?

-Procedimental: Son conocimientos no declarativos, comprenden las habilidades y destrezas psicomotoras e intelectuales, procedimientos y estrategias.

Responden a la pregunta: ¿Qué debe hacer el educando?

-Actitudinal: Comprenden los valores, actitudes y normas. La finalidad es el desarrollo de la persona para convivir en la armonía. Responden a la pregunta: ¿Cómo debe ser el educando?

Las estrategias de aprendizaje son estructuraciones de funciones y recursos cognitivos afectivos o psicomotores que el sujeto lleva a cabo en los procesos de cumplimiento de objetivos de aprendizaje. Una estrategia es esencialmente un método para emprender una tarea o más generalmente para alcanzar un objetivo. ⁽²¹⁾

La calidad en la educación superior es un concepto dinámico como lo es la misma sociedad; a la fecha no existe misión universitaria mejor definida que la que nos legó Ortega y Gasset y que hoy retomó: "En los tiempos que vivimos los promotores de la modernización de la sociedad quieren una educación superior de calidad en tanto apuntale el modelo económico dominante y si no, no es de calidad. El concepto es pobre y restringido porque implica abatir los niveles y la amplitud de la tarea universitaria para en efecto capacitar, no para educar". Educar significa libertad, capacitar significa eficiencia. ⁽²²⁾

ESTUDIOS A NIVEL INTERNACIONAL:

Para Buraschi y col., en el año 2,003 realizaron un estudio titulado: *"Percepción de los alumnos del quinto año de medicina sobre algunas de sus competencias clínicas"*. El objetivo fue conocer mediante una encuesta sus percepciones acerca de sus competencias y habilidades clínicas, antes de cursar la materia pediatría. Se realizó un estudio Descriptivo, observacional y Transversal. La población fue 80 alumnos. Una de las preocupaciones frecuentemente observadas por los docentes es la heterogeneidad y la insuficiencia observada en la formación práctica de los estudiantes al llegar a cursar pediatría, ya en los tramos finales de su carrera. Ello reconoce una amplia variedad de causas, entre otras. La plétora de alumnos, la diversidad de lugares en que hicieron su aprendizaje, la desigual disponibilidad de auxiliares docentes, así como la ausencia de una definición explícita de las competencias que debe reunir un graduado. En conclusión muestran que la percepción de los estudiantes sometidos a la encuesta existen graves deficiencias en sus competencias clínicas para realizar un examen físico y determinar el estado de salud de un paciente. ⁽²³⁾

Afirma Wassermann, en el año 2,003 donde realizó un estudio titulado: *"Un sistema para hallar oportunidades de mejora en la enseñanza basado en la percepción de los alumnos"*. El objetivo fue evaluar un sistema para hallar oportunidades de mejora en la enseñanza partiendo de una encuesta de satisfacción de los alumnos. Población: 190 alumnos. El proceso de educación médica de grado está sujeto a continuos cambios que intentan mejorar la eficiencia del aprendizaje. La evaluación de este proceso tiene un rol fundamental como fuente de información para detectar oportunidades de mejora e implementar acciones correctivas. La opinión de los estudiantes es consultada con frecuencia creciente, como un componente esencial para evaluar la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Varias escuelas requieren la evaluación de los educandos como parte de sus procesos de aseguramiento o mejora de la calidad. En conclusión: La encuesta demostró ser un instrumento de medición fiable. La comparación entre materias mediante análisis estadístico de las diferencias de percepción

de los estudiantes permitió determinar las oportunidades individuales de mejora para cada materia.⁽²⁴⁾

De Espinola, en el año 2,005 realizó un estudio titulado:” *La formación de competencias clínicas según la percepción de los graduados de medicina de la UNNE, Argentina*” El objetivo fue evaluar el calidad y pertinencia de la educación médica impartida en la carrera de medicina. El estudio se basó en una encuesta. Se seleccionó una muestra de 500 sujetos. La conclusión fue: Que para los graduados fue satisfactoria la calidad de los resultados de la carrera, en términos de competencias clínicas esenciales del médico, a pesar de haber señalado algunas falencias concretas en el proceso de formación, a lo largo de la carrera de medicina que ellos cursaron, particularmente las relativas a la formación práctica. Por otra parte, debe destacarse que cuando los graduados evalúan las competencias clínicas adquiridas en la carrera de grado, tienden en general, a sostener que fueron mejor capacitados en un conjunto de competencias que podrían asociarse mas claramente con un modelo médico tradicional. En cambio, se consideraron menos capacitados en las nuevas competencias que hoy se exigen a los médicos y que están más vinculadas con las dimensiones sociales y humanas de la profesión médica. En este sentido, los propios egresados manifiestan, en un porcentaje significativo que los aspectos éticos y humanísticos son lo más importante en el ejercicio de la profesión médica, si se los compara con el dominio de conocimientos y tecnologías. Por último, debe decirse que los resultados del presente estudio contribuyen a confirmar que, en los procesos de cambio curricular, implementados para el mejoramiento de la calidad de la enseñanza, es importante la coherencia entre los objetivos institucionales, el perfil profesional propuesto y el modelo curricular implementado para el logro de tales propósitos. Sin embargo, tal como lo muestran las investigaciones y las experiencias, en las transformaciones institucionales el rol estratégico lo siguen cumpliendo los actores sociales y, en este caso, los docentes constituyen un factor estructurador central. En efecto , los hechos evidencian que aún en contextos institucionales y curriculares tradicionales, los docentes pueden representar valiosos agentes de cambio, debido al rol socializador preponderante que cumplen, no solo en la transmisión de conocimientos y destrezas sino, fundamentalmente, en la formación de valores y actitudes, tales como el juicio crítico y ético y el pensamiento científico, que son hoy fundamentales para el ejercicio de la profesión médica, que enfrenta el gran desafío de una formación continua, para incorporar los constantes desarrollos que generan los nuevos conocimientos médicos y sus implicancias bioéticas y sociales.⁽²⁵⁾

Para Pichardo, en el año 2,007 realizó un estudio titulado:”*El estudio de las expectativas en la universidad: análisis de trabajos empíricos y futuras líneas de investigación*” el objetivo de este estudio se centro en realizar dichos análisis y aportar conclusiones que ayuden establecer nuevas líneas de investigación en este tópico de estudio. En conclusión: El estudio sobre las expectativas y percepciones que los estudiantes tienen del docente está aún en estado embrionario, sin embargo sus hallazgos muestran cada vez más la importancia de las expectativas en la dirección que se argumentaba en el nuevo marco teórico, tanto para la satisfacción del estudiante, como para la

mejora de la calidad de la universidad y del proceso de enseñanza-aprendizaje. Es necesario, por tanto, hacer mención de algunos resultados y conclusiones relevantes del análisis realizado en la investigación sobre expectativas, que permiten concluir que si se atienden las expectativas de los métodos de enseñanza y de evaluación el estudiante prefiere tomar un papel activo en su aprendizaje. Por otra parte, éstos apenas prestan atención a la tutorización como método de enseñanza. Este dato resulta interesante al relacionarlo con los métodos que se proponen en el nuevo espacio Europeo de educación superior, en el sentido de que el estudiante parece esperar ser copartícipe de su aprendizaje; sin embargo contrasta con el papel prioritario que la tutorización posee.⁽²⁶⁾

Según Torre, en el año 2,003 realizó un estudio titulado:” *El proceso docente de adquisición de habilidades clínicas en la Universidad de Córdoba: Una autoevaluación de los alumnos*” el aprendizaje debe concebirse como un “*proceso continuo de adquisición del hábito de la competencia profesional*”, en este caso de la competencia como médico general. Este proceso comienza en el primer curso de medicina y continúa durante toda la vida profesional por medio de la formación continuada. La “*continuidad*” del proceso docente se basa en la adquisición de diferentes niveles de competencia que exigen la definición de objetivos determinados, el diseño del método docente apropiado a los objetivos propuestos y una evaluación dirigida a todas las áreas de competencia incluidas en los objetivos de cada nivel. El conjunto de esta actividad es lo que se denomina “*docencia*”. En conclusión: La subjetividad del método obliga a completar los resultados con los obtenidos en una evaluación objetiva de habilidades. Sin embargo es preciso modificar el método docente de la enseñanza práctica y la evaluación de competencias clínicas en nuestra facultad.⁽²⁷⁾

Para Angulo, en el año 2,007 realizó un estudio titulado:”*Formación Integral de los estudiantes: Percepción de los profesores de la Facultad de salud de la Universidad del Valle*” es importante conocer la percepción de los estudiantes y su sentir frente a la FI (Formación Integral), para incorporar la situación real y contribuir con su mejoramiento, es imprescindible captar también lo que juzgan los docentes acerca de la forma como sienten, interpretan y hacen la FI de sus estudiantes. El objetivo de este trabajo fue explorar tales percepciones a través de una investigación cualitativa en la que participaron docentes pertenecientes a las siete escuelas de la Facultad de Salud. En conclusión: Los docentes manifestaron una serie de dificultades para brindar FI, entre las que se encuentran la rigidez curricular, la falta de tiempo y los grupos numerosos de estudiantes que hacen difícil tener una relación más personalizada. De aquí se deriva que la FI es un aspecto que se debe incluir desde la fase del diseño curricular de tal manera que los contenidos, las experiencias, las estrategias pedagógicas, los actores y demás aspectos relacionados, contribuyan a su concreción. Este es un tema que se debe investigar en la Facultad de Salud, con el objeto de verificar la coherencia entre lo que plantean la universidad y los programas académicos en relación con la FI de los estudiantes. El estudio presentó un valor agregado que consistió en permitir que los docentes participantes tuvieran un espacio de reflexión de su práctica pedagógica en relación con la FI.⁽²⁸⁾

Gómez P. en el año 2,003 realizó un estudio titulado: *"Uso de simuladores y otras ayudas educativas en medicina"*, afirma que el principio de calidad es hacer las cosas bien desde la primera vez, en la enseñanza de la medicina esto es que el estudiante tenga la destreza necesaria suficiente para tratar un paciente desde la primera vez. Nadie quiere cometer un error, sin embargo es parte de nuestra responsabilidad como docentes mostrar a los estudiantes de hoy (quiénes serán los médicos del mañana) lo que ellos pueden hacer para evitar cometer errores y para esto tenemos una herramienta excelente que es la simulación clínica en medicina. Muchos países han comenzado a utilizar la realidad virtual, para desarrollar habilidades en los educandos, La realidad virtual está adquiriendo un lugar importante en la enseñanza de nuevas técnicas quirúrgicas como la Video endoscopia operatoria, la cual por el alto riesgo que conlleva en manos inexpertas puede ocasionar al aprenderse directamente en el paciente lesiones muy graves e incluso la muerte. El estudiante puede hacer sus primeras prácticas y cometer errores en un objeto inanimado, donde en el peor de los casos al cometer un error grave, lo único que hay que hacer es reiniciar la práctica para mejorar la destreza y evitar los errores. La única manera de practicar en una emergencia sin poner en peligro a un paciente es aprender en un ambiente simulado. Es necesario enfatizar que no se trata de cambiar los pacientes reales por simulados sino preparar al estudiante para el encuentro con la realidad del paciente. La simulación es la experiencia o ensayo que se realiza con la ayuda de un modelo. A su vez el modelo es la representación idealizada de un sistema real (máquina simple o compleja). Lo que se pretende es simular el comportamiento de un sistema. Los modelos de simulación presuponen el concepto del aprendizaje por descubrimiento y no por instrucción programada. Proveen un verdadero "laboratorio virtual". Crean la oportunidad de "solución de problemas", en un ambiente de motivación e intereses por parte del estudiante. La Facultad de Medicina de la Universidad del Bosque, desde hace varios años ha implementado la simulación y el entrenamiento en habilidades como un medio de educación y hoy es disciplina formal en la enseñanza del pre y postgrado. En conclusión: Las implicaciones para la salud de los pacientes e implicaciones medico legales de la enseñanza de la Medicina obligan cada vez más a racionalizar la docencia y una buena propuesta es el utilizar las tecnologías disponibles como ayudas audiovisuales, de modelos anatómicos y simuladores.

(29)

Para Torres, en el año 2,003 realizó un estudio titulado: *"Enseñanza de técnicas quirúrgicas básicas en simuladores biológicos. Experiencia pedagógica en el pregrado"*. Las maniobras quirúrgicas básicas que un médico generalista debería aprender en el cursado de la carrera de medicina, implican la adquisición de destrezas y habilidades manuales de tipo cruentas. (Tales como suturas, drenajes de abscesos, avenamientos pleurales de emergencia, traqueotomías, etc.) Estos procedimientos por su carácter de invasivos, representan una dificultad en el proceso de enseñanza aprendizaje tradicional realizada sobre el paciente. Se propone una alternativa pedagógica para la adquisición de habilidades y destrezas quirúrgicas básicas en simuladores biológicos animados e inanimados en el pregrado. El cupo de 50 estudiantes por curso fue descubierto completamente. El 100% de los alumnos aprobó el

examen final práctico. La encuesta catalogó la modalidad pedagógica como excelente en un 96% y muy buena en el 4% restante.

Llegó a concluir que en la búsqueda de una solución pedagógica de cómo adquirir habilidades y destrezas en maniobras quirúrgicas básicas, esta metodología resultó ser una excelente alternativa en el pregrado. ⁽³⁰⁾

Caballero, en el año 2,006 realizó un estudio titulado: *“Relación de Burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios”*, considera que los estudiantes se enfrentan cada vez más a retos y exigencias del medio que demandan una gran cantidad de recursos físicos y psicológicos de diversa índole. Muchos de ellos dejan sus estudios o disminuyen de manera considerable su rendimiento académico sin encontrar una explicación. Dos variables que han sido poco estudiadas en nuestro contexto y que pueden dar claridad a buena parte de esta situación son el burnout y la satisfacción. En esta investigación se estableció la relación del burnout, el rendimiento académico, con la satisfacción frente a los estudios en una muestra de 202 universitarios de la jornada nocturna de una universidad privada de Barranquilla, quienes respondieron. Los resultados indicaron correlaciones negativas entre agotamiento, cinismo, autoeficacia y rendimiento académico, con la satisfacción frente al estudio mientras que el vigor, dedicación y absorción se correlacionaron positivamente con esta. ⁽³¹⁾

Según Martín, en el año 2,007 realizó un estudio titulado: *“Estrés académico en estudiante universitarios”*, el estrés es hoy en día, una problemática a la que se está prestando una atención creciente. Sin embargo, el estrés académico o estrés del estudiante no recibe la suficiente atención en el ámbito de la investigación. Se estudió la relación entre el nivel de estrés y los exámenes en los estudiantes universitarios, además de analizar la influencia de determinados indicadores de salud y del autoconcepto académico. Participaron 40 estudiantes que fueron evaluados en dos momentos temporales que diferían en la proximidad a la fecha de los exámenes: período sin exámenes (marzo) y período con exámenes (junio). En general, los resultados mostraron un aumento en el nivel de estrés de los universitarios durante el período de exámenes. Se observaron diferencias significativas en el nivel de estrés alcanzado por los estudiantes de Psicología respecto al de Filología Hispánica durante los dos períodos analizados. Asimismo se hallaron efectos sobre la salud (ansiedad, consumo de tabaco, cafeína o fármacos, alteraciones en el sueño y en la ingesta de alimentos...) y sobre el autoconcepto académico de los estudiantes (peor nivel de autoconcepto académico) durante el período de presencia del estresor. ⁽³²⁾

Candrea, en el año 2,006 realizó un estudio titulado: *“opinión de los alumnos de medicina acerca de las materias relacionadas con educación para la salud”*, afirma que la educación para la salud es una estrategia que disminuye los riesgos consecuentes de conductas no saludables a partir de la conciencia crítica sobre cuestiones modificables de la salud. El objetivo de este estudio fue conocer expectativas y opiniones de los estudiantes de la carrera acerca de las materias relacionadas con educación para la salud. Se realizó 275 encuestas en el año 2005 a estudiantes de primer y segundo año de Medicina

dentro del proyecto de evaluación de la calidad académica del Departamento de Pedagogía Médica. Este estudio concluye que el 61% de encuestados tenía pocas expectativas al comenzar a cursar estas materias y el 68,40% estuvo insatisfecho en relación la actividad académica desarrollada en las mismas.

(33)

5.2 BASE TEORICA.

BASE CONCEPTUAL DE LA PERCEPCION

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones:

Para Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la percepción se define como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

En *conclusión* la percepción es un acto complejo en el que interviene la persona en su totalidad, por el que queda la realidad estructurada y recibe un significado concreto.

La percepción de otra persona, introduce algunas particularidades ya que como bien se sabe se percibe a este no como un objeto físico, sino como persona y queremos por consiguiente penetrar en su interioridad (intenciones, actitudes, sentimientos, emociones entre otros) cuando le percibimos.⁽³⁴⁾

En el acto perceptivo el cerebro no solo registra datos si no que además interpreta las impresiones de los sentidos.

Lo que uno percibe puede ser radicalmente distinto de la realidad objetiva. Por ejemplo, es posible que todos los empleados de una empresa la consideren un lugar excelente para trabajar por las condiciones laborales favorecedoras, tareas interesantes y buen salario. Como se sabe sería muy inusual encontrar tal coincidencia.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCION

¿Cómo se explica que los individuos vean lo mismo y lo perciban de manera distinta? Varios factores se conjugan para dar forma y, a veces, distorsionar la percepción. Estos factores descansan en el receptor, en el objeto percibido o en el contexto de la situación en que ocurre la percepción (Véase **Figura 1.2**)

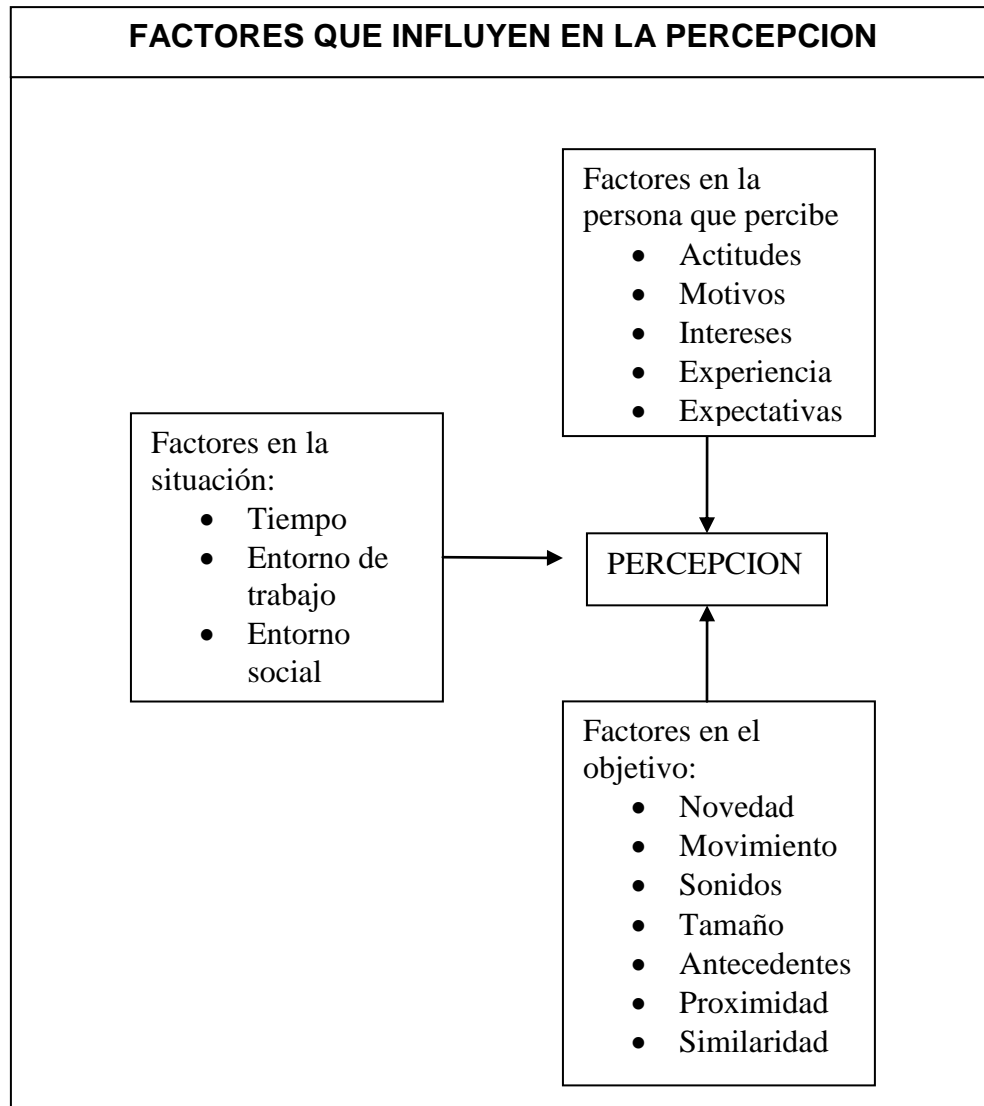


Figura 1.2

Cuando un individuo observa un objeto y trata de interpretar lo que ve, esta interpretación sufre una influencia considerable de las características personales del receptor. Entre las características personales que influyen en la percepción se encuentran las actitudes, personalidad, motivaciones, intereses, experiencias y esperanzas. Por ejemplo, si uno supone que los policías son autoritarios, los jóvenes displicentes o los funcionarios públicos irresponsables, los percibirá de esa manera cualesquiera que sean sus rasgos reales.

Las características del objeto observado pueden afectar lo que se percibe. La gente ruidosa es más notable en un grupo que la callada. Lo mismo pasa con las personas muy atractivas o muy feas. Como los objetos no se observan en aislamiento su relación con el fondo también influye en la percepción, lo mismo que nuestra tendencia a agrupar cosas cercanas y semejantes. Por ejemplo se percibe que las mujeres, los negros, o en general los miembros de cualquier otro grupo que tengan características distintivas por sus peculiaridades o su color son semejantes también en otras características que no se relacionan.

El contexto en el que vemos los objetos o los acontecimientos también es importante. El momento de la percepción ejerce un influjo en la atención, al igual que el lugar, luz, calor o cualesquiera otros factores de la situación. Es

posible que no me dé cuenta de la presencia de una joven de 22 años que lleva vestido de noche y mucho maquillaje en un centro nocturno el sábado por la noche. Sin embargo esa mujer con el mismo arreglo llamaría sin duda mi atención (y la de todos) en mi clase de inglés de lunes por la mañana. Ni el receptor ni el objeto cambiaron de la noche del sábado a la mañana del lunes, sin embargo la situación es distinta. ⁽³⁵⁾

Según. *Quispe, R*, la concepción actual es considerar al educador como mediador y al estudiante como mediado. Dado que la mediación recobra hoy una fuerza especial que prácticamente, se convierte en una exigencia histórica debido a las características de nuestra sociedad que requiere de personas flexibles, con estructuras de pensamiento y de personalidad, creativas, definidas tanto en su autonomía personal como en su grado de socialización. Cabe mencionar que la mediación también se hace imprescindible para la formación de las personas en los valores, actitudes y normas que se van interiorizando como principios formativos de la ética personal y social. Estos valores han de verse verbalizados, explicitados y sistematizados por el docente, de este modo los estudiantes tendrán un esquema axiológico para su vida.

EL tema de la PERCEPCION tiene especial importancia en el aprendizaje y un magnifico campo en la mediación. Para conducir al estudiante en la percepción no basta con enriquecer la información, hay que ayudarlo a relacionar los datos con un tipo, esquema o concepto. La `percepción ha de considerarse como dependiente de un entorno de experiencias ; es más rica cuanto más se explora el entorno con amplitud, precisión, riqueza y duración sin embargo debe considerarse al mismo tiempo como algo que pertenece al interior de uno mismo, donde interviene la memoria, el conocimiento, los significados y expectativas del individuo.

La percepción del estudiante puede ser *pasiva*, si se queda con los rasgos más llamativos o *activa* si es exploratoria, buscando aquellos atributos que los sentidos no captan de modo inmediato. Todos somos capaces de percibir objetos y sus atributos, sin embargo esto exige una mediación que permita hallar la información específica y organizar esquemas y propiedades. Por lo tanto la percepción mediada además de orientar, permite enriquecer esquemas y percibir con mayor rapidez y precisión.

El material de aprendizaje ha de tener un significado lógico, basado en relaciones específicas. Estas relaciones dependen de la estructura cognitiva del estudiante; de la claridad, cantidad y organización de los conocimientos de que ya se dispone. Para **Ausubel**, la estructura cognitiva es la pieza clave de la enseñanza – aprendizaje, quien la define como “los conocimientos ya adquiridos integrados por hechos, conceptos, relaciones, teorías y datos de la simple percepción, y de los cuales un estudiante puede disponer en todo momento”.

Los hechos, los contenidos, en sí mismos, no aseguran la comprensión; son las relaciones que nos da esta seguridad. Por lo tanto es tarea del docente detectar o intervenir sobre ella: ayudando a construir redes conceptuales,

habituarse a construir la representación particular de la situación o problema, ayudarlo a razonar por analogía con las situaciones conocidas, etc.

En la memoria es imposible almacenar todos los elementos de cada clase, sin embargo si almacenamos conceptos y propiedades lo cual nos permite establecer infinitas relaciones que permiten que surjan nuevos conceptos. El buen mediador ha de conocer la gama de operaciones mentales para su tratamiento, así como las funciones cognitivas que facilitan o dificultan el correcto funcionamiento de la inteligencia de sus estudiantes. El estudiante tiene la necesidad de la mediación para llegar tanto a los conocimientos científicos como a la toma de conciencia de sus capacidades y procesos en la resolución de problemas.

Se concluye que las estrategias de aprendizaje son necesarias para mejorar el proceso de aprendizaje del estudiante por lo tanto, el profesor que enseña; estrategias de aprendizaje simultáneamente con los contenidos de enseñanza es más efectivo. El Docente como mediador estratégico de aprendizaje genera en su actuación docente un campo de referencia que debe ser enriquecido constantemente y muy variado para motivar el aprendizaje del estudiante. ⁽³⁶⁾

BASE CONCEPTUAL DE LA SATISFACCION

La Satisfacción es la acción de satisfacer, la realización del deseo gusto o placer. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja. También significa pagar enteramente lo que se debe aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar. Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Estar conforme uno con algo o alguien. La satisfacción es siempre respecto de algo (o alguien); tiene que ver con algo que se quiere (se espera, se desea, etc.), y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

Sin embargo, para que exista satisfacción o insatisfacción como algo sentido en un sujeto, muchas veces debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción causante de un determinado resultado valorado como positivo o no, como “satisfactorio” o no.

La satisfacción, entonces no estaría dada solo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia si no que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto, dado el desarrollo de todo un complejo proceso intra-subjetivo e intersubjetivo. No es una evaluación apenas desde lo personal, si no también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados sienten de un modo o de otro.

La satisfacción se origina a partir del procesamiento cognitivo de la información, y es la consecuencia de la experiencia de emociones durante el proceso de consumos. Es el resultado de procesos sico-sociales de carácter cognitivo y afectivo. Se podría definir, entonces, como una evaluación pos-consumo y/o pos - uso, susceptible de cambiar en cada transacción. ⁽³⁷⁾

5.3 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:

Estudiante: Persona que cursa el Capitulo de Dermatología de la Asignatura de Medicina Interna en la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana que asiste regularmente a las clases teóricas prácticas de acuerdo cumpliendo el reglamento de evaluación de los estudiantes.

Satisfacción del estudiante: Es la respuesta o expresión de complacencia que refiere el estudiante en lo referente a características de calidad en la Dimensión Humana, oportuna, continua y segura.

Percepción del estudiante: Percepción es el proceso mediante el cual los individuos otorgan significado al entorno organizando e interpretando diversos estímulos recibidos a través de los sentidos dentro de una experiencia psicológica.

Prácticas Clínicas de Dermatología: Conjunto de actividades y procedimientos que realiza el estudiante guiado por un docente que le permiten básicamente desarrollar sus capacidades psicomotoras y en menor medida los aspectos actitudinales y cognitivos del estudiante de medicina que se realizan en los diversos hospitales que tienen convenio con la universidad.

VARIABLES DE ESTUDIO

- Percepción de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM acerca de las prácticas clínicas de Dermatología.
- Satisfacción de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM acerca de las prácticas clínicas de Dermatología.

CAPITULO II: METODOLOGÍA

1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, transversal y observacional.

2. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

El área de estudio estuvo constituida por consultorio externo, salas de hospitalización y ambientes de emergencia de las sedes hospitalarias donde se dictó la Asignatura de Medicina Interna con el capítulo de Dermatología: Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Sede Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Sede Hospital Nacional Arzobispo Loayza. a los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM.

3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

ESCALAS DE CALIFICACIÓN DE PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN

Se procedió a elaborar dos Instrumentos denominados ESCALA DE PERCEPCIÓN estuvo constituida de 17 enunciados y ESCALA DE SATISFACCIÓN constituida de 19 enunciados los cuales fueron aplicados a los Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana UNMSM (Prueba piloto) que se encontraban cursando el capítulo de Dermatología dentro de la Asignatura de Medicina Interna con la finalidad de medir la percepción y satisfacción de las prácticas clínicas de este capítulo. La codificación se realizó mediante una Escala de Likert, bajo una escala de calificación. (Véase **Figura 1.3**)

Para determinar la validez de los instrumentos se realizó juicio de expertos (7 en total) los cuales coincidieron en que el instrumento propuesto se ajustaba a los objetivos del estudio.

ESCALA DE CALIFICACIÓN PERCEPCIÓN GENERAL

Totalmente Desfavorable	Desfavorable	Indiferente	Favorable	Totalmente Favorable
De 17 a 30	De 31 a 44	De 45 a 58	De 59 a 72	De 73 a 85

DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.

Totalmente Desfavorable De 10 a 18	Desfavorable De 19 a 26	Indiferente De 27 a 34	Favorable De 35 a 42	Totalmente Favorable De 43 a 50
---------------------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------------------------

DIMENSIÓN: HABILIDADES DOCENTES

Totalmente Desfavorable De 7 a 12	Desfavorable De 13 A 18	Indiferente De 19 A 24	Favorable De 25 A 30	Totalmente Favorable De 31 A 35
--------------------------------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------------------------

ESCALA DE CALIFICACIÓN SATISFACCIÓN GENERAL				
Totalmente insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
De 19 a 34	De 35 a 50	De 51 a 66	De 67 a 82	De 83 a 95

DIMENSIÓN: PLANEAMIENTO				
Totalmente Insatisfecho De 4 A 7	Insatisfecho De 8 A 10	Indiferente De 11 A 13	Satisfecho De 14 A 16	Muy Satisfecho De 17 A 20

DIMENSIÓN: EJECUCION				
Totalmente Insatisfecho De 8 A 14	Insatisfecho De 15 A 20	Indiferente De 21 A 27	Satisfecho De 28 A 33	Muy Satisfecho De 34 A 40

DIMENSIÓN: EVALUACION				
Totalmente Insatisfecho De 7 A 12	Insatisfecho De 13 A 18	Indiferente De 19 A 23	Satisfecho De 24 A 29	Muy Satisfecho De 30 A 35

Figura 1.3

Se realizó un análisis factorial como una forma de valorar la validez de las escalas empleadas, permitiendo obtener una medida de la unidimensionalidad de cada instrumento. El análisis se realizó con el programa SPSS 15 y se utilizó el método de extracción de componentes principales.

Los resultados del Análisis Factorial indican que, la escala de percepción, los enunciados en conjunto explica el 56.86% de la varianza total.

Para la escala de satisfacción, los enunciados en conjunto explican el 69.62% de la varianza total.

VALIDACIÓN INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el cuestionario se suprimió el ítem 11 de la Escala de Satisfacción “se compartió enseñanzas con estudiantes de otras universidades” por no ajustarse a la Escala de Likert.

Análisis de la validez: Para determinar la validez de los instrumentos se realizó juicio de expertos (7 en total) los cuales coincidieron en que el instrumento propuesto se ajustaba a los objetivos del estudio.

Análisis de la confiabilidad: La confiabilidad de las puntuaciones recogidas en los instrumentos se calculó a partir del coeficiente Alfa de Cronbach. Para la Escala de Percepción se obtuvo: 0.934 y para la Escala de Satisfacción se obtuvo 0.933 los cuales demuestran que el instrumento es confiable. **La Tabla 1** muestra los coeficientes de confiabilidad para cada una de las escalas.

**TABLA 1. COEFICIENTES DE CONFIABILIDAD
DE LAS PUNTUACIONES DE LAS ESCALAS DE PERCEPCIÓN Y
SATISFACCIÓN**

PERCEPCION	GENERAL
ALFA DE CRONBACH	0.934

SATISFACCION	GENERAL
ALFA DE CRONBACH	0.933

4. POBLACION:

La población sujeto de estudio estuvo conformada por un total de 107 estudiantes de Dermatología del cuarto año. Por ser una población pequeña se trabajó con la totalidad.

Para el año 2008 se matricularon 107 estudiantes en el capítulo de Dermatología de la Asignatura de Medicina Interna, cuya duración es de tres semanas, que incluyen actividades complementarias como conversatorios clínicos patológicos, revisiones bibliográficas, discusión de casos clínicos previamente seleccionados etc. La distribución Cuantitativa de los estudiantes de promoción fueron las siguientes:

• Sede Hospital Nacional Dos de Mayo	24
• Sede Hospital Guillermo Almenara Irigoyen	20
• Sede Hospital Edgardo Rebagliati Martins	20
• Sede Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	20
• Sede Hospital Nacional Arzobispo Loayza	23

CRITERIOS DE INCLUSION:

Estudiantes del cuarto año de estudios, matriculados de cualquier edad y sexo en la Asignatura de Medicina Interna capítulo de Dermatología de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM. que asistieron en forma regular.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Estudiantes retirados por asuntos familiares
- Estudiantes retirados porque asistieron irregularmente
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que participaron la prueba piloto.
- Estudiantes que no asistieron por cuestiones de enfermedad o viaje.

5. DISEÑO DE LA RECOLECCION DE DATOS:

El cuestionario modificado se aplicó en las sedes hospitalarias a los estudiantes después de haber concluido sus prácticas clínicas de Dermatología. Luego de obtener la autorización para la ejecución del estudio se obtuvo los datos de los estudiantes en forma individual durante noviembre 2008. Las instrucciones fueron proporcionadas por escrito y en forma verbal.

El instrumento fue desarrollado en 30 minutos, tiempo después del cual se recogió para su posterior procesamiento.

6. DISEÑO DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

Los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos informática usando el programa Excel para Windows. El procedimiento estadístico se realizó en el programa SPSS versión 15.0. Se presenta estadística descriptiva a partir de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión.

CAPITULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS:

Se encuestó a un total de 94 estudiantes que cursaban prácticas clínicas del Capítulo de Dermatología. La población objeto de estudio que cumplía con los Criterios de inclusión y exclusión estuvo caracterizada por pertenecer al grupo etáreo adulto joven, de ellos el 75 % se encontraba distribuido entre los 20 - 24 años de edad siendo la edad promedio general de 24 años, para el sexo femenino 22 años y sexo masculino 24 años de los cuales corresponde 68 (72%) al sexo masculino y un 26 (28%) al sexo femenino.

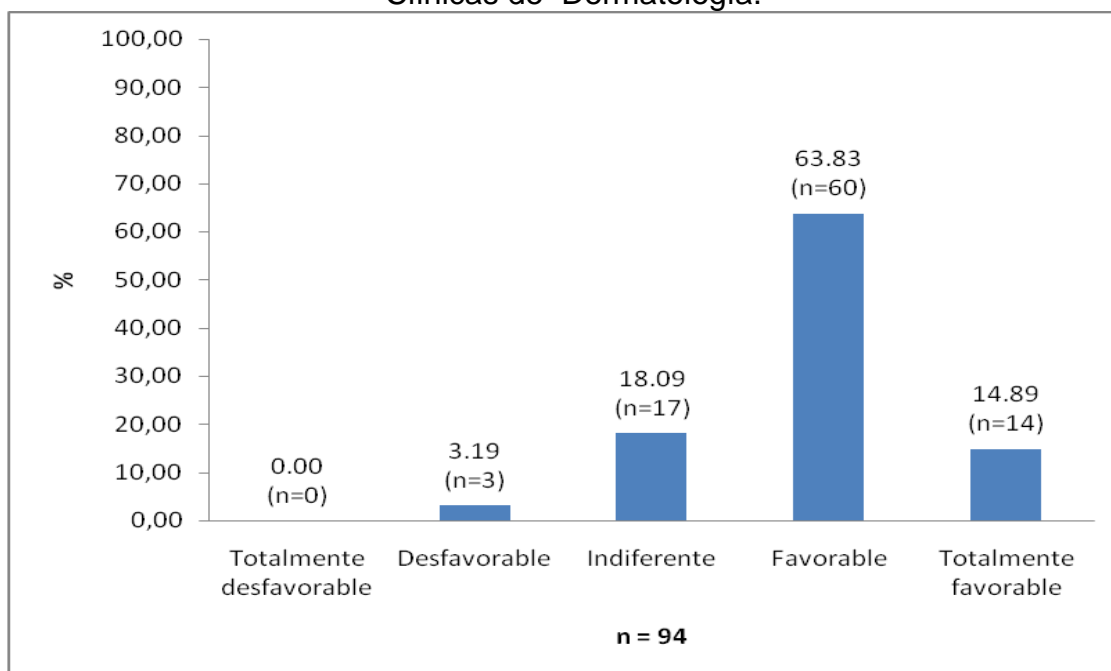
TABLA 2 : Distribución por grupo etario de Estudiantes que cursaban Prácticas Clínicas del capítulo de Dermatología.

GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	%
De 20 a 24 años	70	74.5
De 25 a 29 años	19	20.2
De 30 a 34 años	4	4.2
De 35 a 39años	0	0.0
De 40 a 44 años	1	1.1
TOTAL	94	100.0

PERCEPCIÓN GENERAL

De un total de 94 estudiantes (100%) se encontró que 74 (78.72%) están con una percepción favorable a totalmente favorable con la organización de proceso- enseñanza aprendizaje y habilidades docentes de las prácticas clínicas de dermatología (**Ver Gráfico 1**).

GRÁFICO 1: Percepción general de los Estudiantes acerca de las Prácticas Clínicas de Dermatología.



DIMENSIONES DE PERCEPCIÓN

En la dimensión organización del proceso de enseñanza-aprendizaje se observó que el 73 (77.66%) están con una percepción favorable a totalmente favorable (**Ver Gráfico 2**) y en la dimensión habilidades docentes el 75 (79.79%) están con una percepción favorable a totalmente favorable (**Ver Gráfico 3**).

GRÁFICO 2: Percepción general de los Estudiantes acerca de las Prácticas Clínicas de Dermatología respecto a la Organización del Proceso Enseñanza - Aprendizaje.

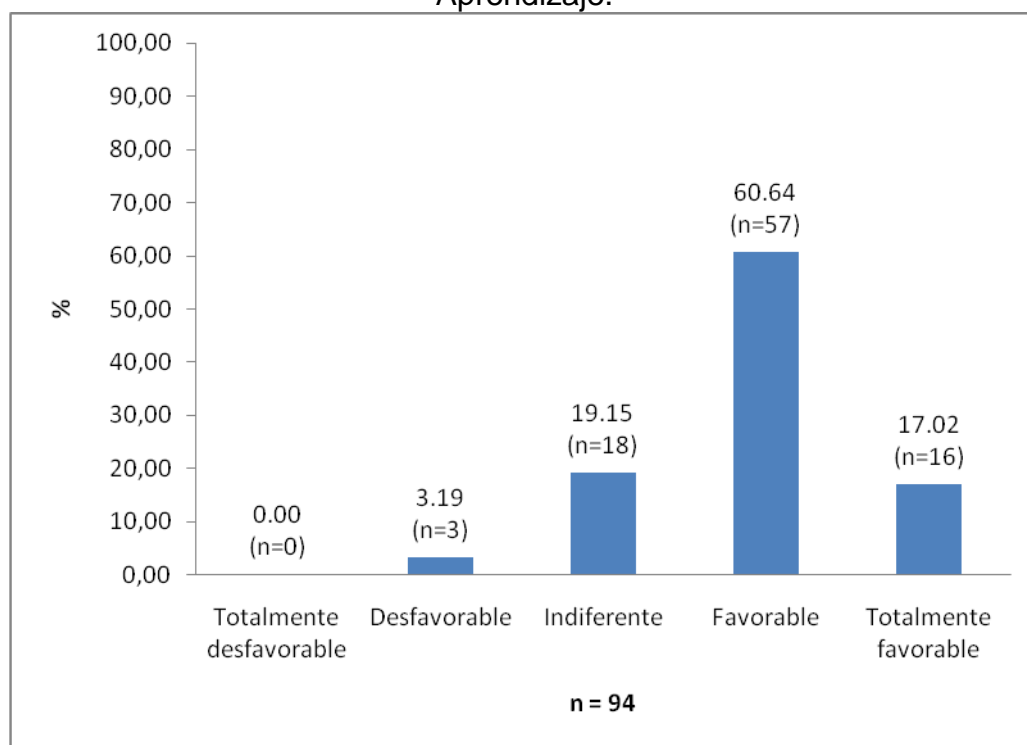
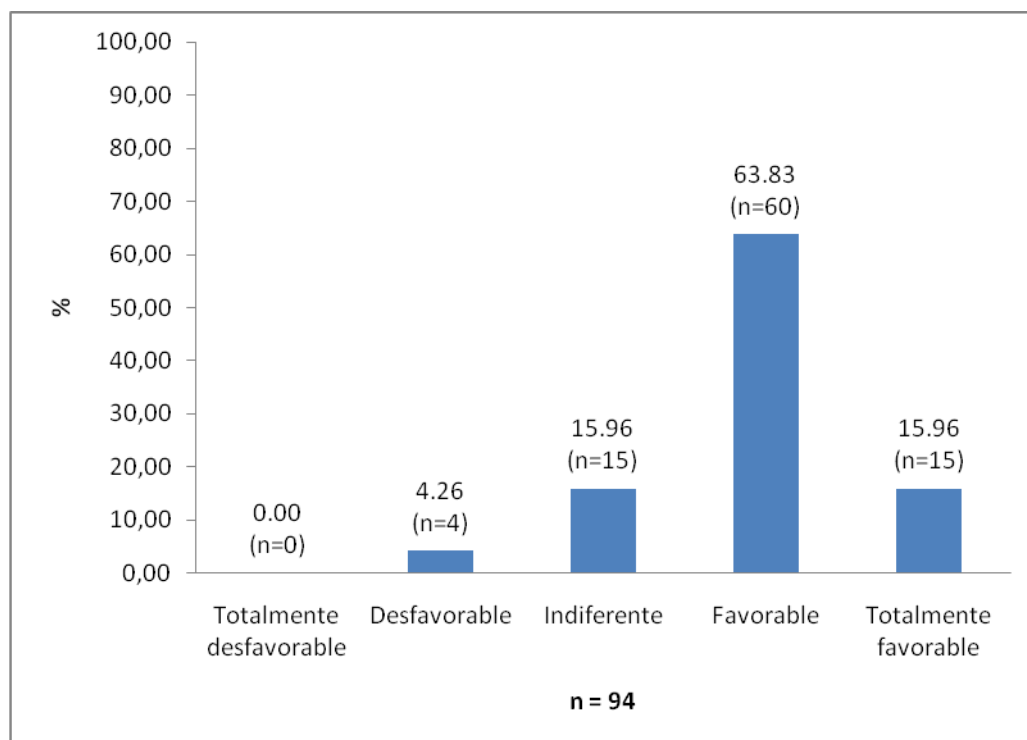


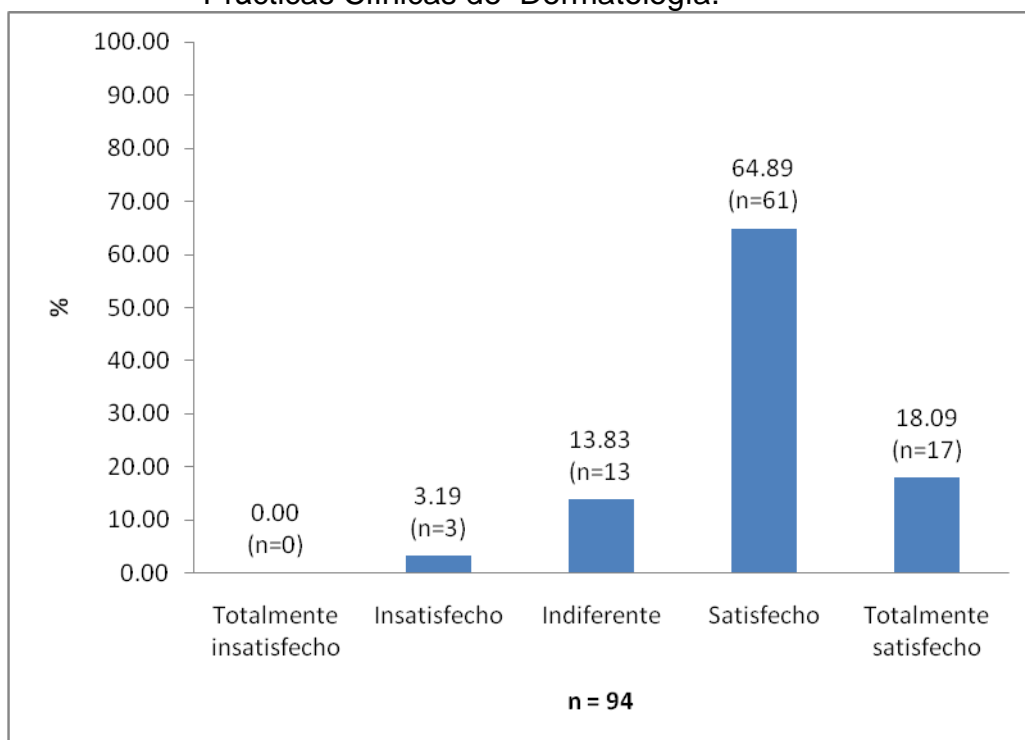
GRÁFICO 3: Percepción general de los Estudiantes acerca de las Prácticas Clínicas de Dermatología respecto a las Habilidades docentes.



SATISFACCIÓN GENERAL

De un total de 94 estudiantes (100%) se encontró 78 (82.98%) estaba satisfecho a totalmente satisfecho con el planeamiento, ejecución y evaluación de las prácticas clínicas de dermatología. (**Ver Gráfico 4**)

Gráfico 4 Satisfacción general de los Estudiantes acerca de las Prácticas Clínicas de Dermatología.



DIMENSIONES DE SATISFACCIÓN

En la dimensión planeamiento se evidenció que el 82 (87.23%) se encontraba satisfecho a totalmente satisfecho (**Ver Gráfico 5**). En la dimensión ejecución se evidenció que el 85 (90.42%) se encontraba satisfecho a totalmente satisfecho (**Ver Gráfico 6**) y en la dimensión evaluación se encontraba que el 82 (87.23%) se encontraba satisfecho a totalmente satisfecho (**Ver Gráfico 7**).

Gráfico 5 Satisfacción general de los Estudiantes acerca de las Prácticas Clínicas de Dermatología respecto al Planeamiento.

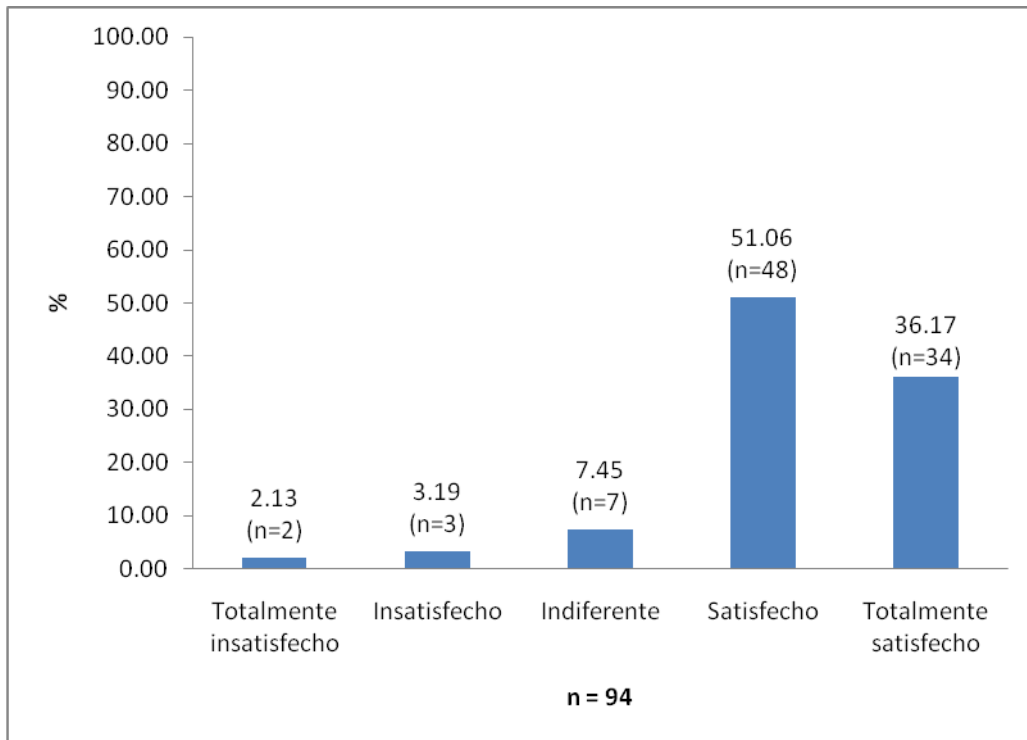


Gráfico 6 Satisfacción general de los Estudiantes acerca de las Prácticas Clínicas de Dermatología respecto a la Ejecución.

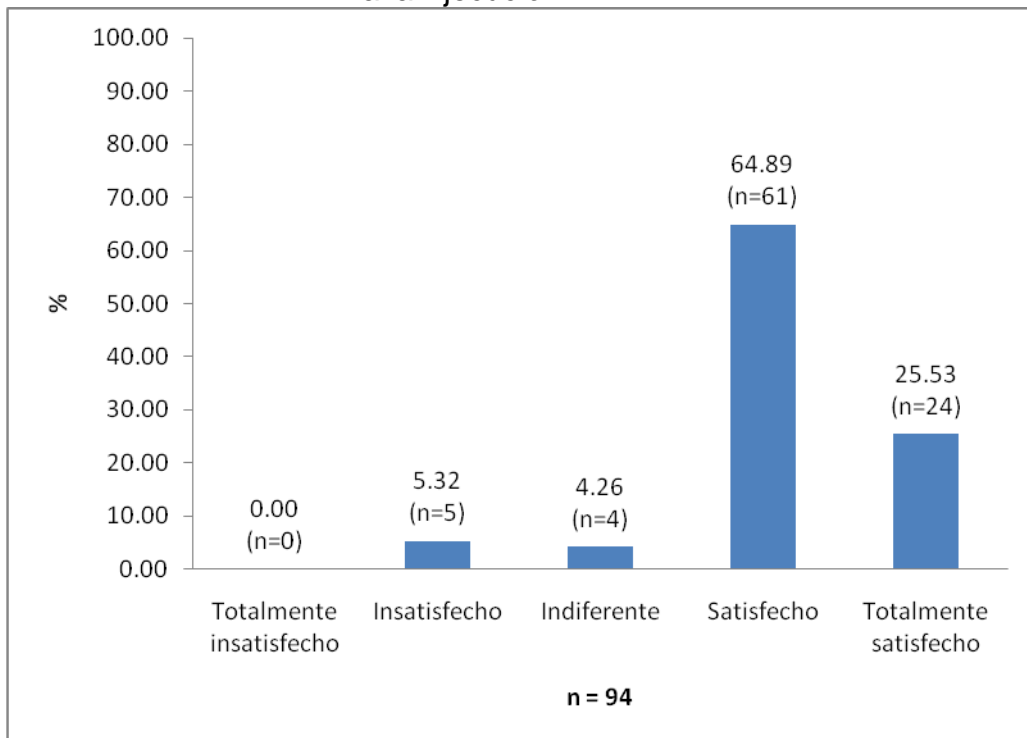


Gráfico 7 Satisfacción general de los Estudiantes acerca de las Prácticas Clínicas de Dermatología respecto a la Evaluación.

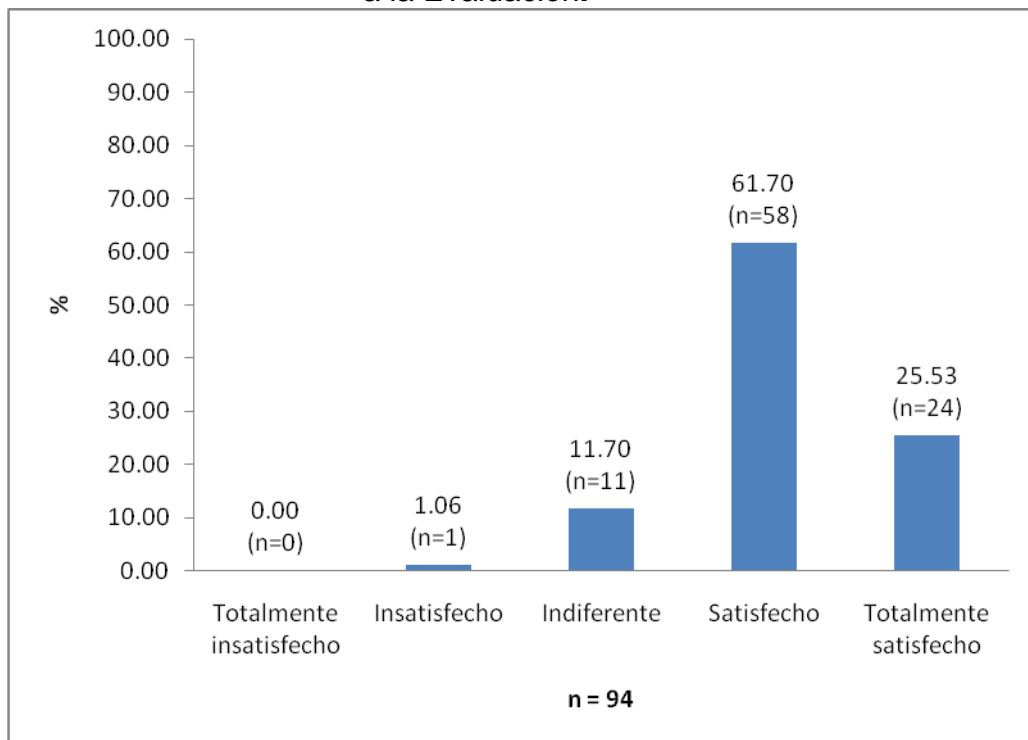


TABLA 3: Percepción de aspectos específicos de las Prácticas Clínicas de Dermatología.

PRÁCTICAS CLÍNICAS	Totalmente Desfavorable (%)	Desfavorable (%)	Indiferente (%)	Favorable (%)	Totalmente Favorable (%)
Propician sentido crítico	0	7.5	6.3	70.2	16.0
Su metodología favorece el aprendizaje	1.1	8.5	10.6	67.0	12.8
Poseen contenidos adecuados y entendibles	0	6.4	9.6	66.0	18.0
Respetan el horario establecido	2.2	6.4	17.0	63.8	10.6
Tienen preparación previa	0	6.4	16.0	60.6	17.0
Criterios de evaluación mejoran competencias	1.1	8.5	20.2	60.6	9.6
Sede hospitalaria permite logro de competencias	1.1	9.6	1.0	59.6	28.7
Poseen recursos apropiados para adquirir habilidades y destrezas	0	7.5	14.9	59.6	18.0
Materiales audiovisuales que favorecen aprendizaje	1.1	6.4	22.3	59.6	10.6
La evaluación es continua	0	10.6	17.1	58.5	13.8
Promueve la participación del estudiante	1.0	3.2	17.0	57.5	21.3
Inculcan actitudes éticas	1.0	7.5	9.6	55.3	26.6
Casos clínicos que refuerzan conocimientos	0	4.3	10.6	53.2	31.9
Tiene horario adecuado para aprendizaje	1.1	16.0	18.1	52.0	12.8
Nota obtenida acorde con lo esperado	2.1	6.4	30.9	48.9	11.7
Cuenta con pacientes modelos	1.1	13.8	10.6	47.9	26.6

TABLA 4: Satisfacción de aspectos específicos de las Prácticas Clínicas de Dermatología.

CARACTERÍSTICA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS	Totalmente Insatisfecho (%)	Insatisfecho (%)	Indiferente (%)	Satisfecho (%)	Muy Satisfecho (%)
En la evaluación se consideran conocimientos teóricos y habilidades prácticas.	0	1.0	7.5	71.3	20.2
Su metodología es completa y ordenada.	0	4.3	17.0	68.1	10.6
Hay seriedad y dedicación	0	3.2	12.8	67.0	17.0
Se respetan los derechos del paciente	0	2.1	6.4	66.0	25.5
Se realizaron dentro de un marco de respeto entre todos los integrantes	0	2.1	8.5	66.0	23.4
Proporciona información científica actualizada y relevante.	2.1	3.2	17.0	64.9	12.8
Consolidan conocimientos sobre aspectos médicos legales del ejercicio profesional	0	6.4	14.9	64.9	13.8
Reflejo calidad y calidez en las atenciones	0	3.2	9.6	63.8	23.4
La evaluación mejora el proceso enseñanza aprendizaje	0	1.1	13.8	63.8	21.3
Relación docente estudiante es cordial	2.1	3.2	3.2	59.6	31.9
Notas de evaluación reflejan su esfuerzo	0	6.4	22.3	59.6	11.7
En la sede se dieron todas las oportunidades de aprendizaje	0	6.4	14.9	56.4	22.3
Los docentes aceptan consultas a los estudiantes fuera de la práctica	0	0	17.0	54.3	28.7
Utilizo instrumento de evaluación de competencias	1.1	6.4	22.3	53.2	17.0

Se realiza con puntualidad	2.1	7.5	26.6	51.0	12.8
Dos o tres estudiantes por docente permiten un mejor aprendizaje	3.2	5.3	8.5	49.0	34.0
Equipos e Instrumentos son modernos	1.1	8.5	33.0	45.7	11.7
Tres semanas de duración	6.4	12.8	19.2	39.4	22.3

2. DISCUSIÓN:

En relación con la variable **PERCEPCIÓN**, la mayoría de estudiantes tienen una percepción favorable a totalmente favorable respecto a la **dimensión organización del proceso enseñanza-aprendizaje** siendo los enunciados con mayor puntaje los relacionados, al logro de las competencias, se inculca actitudes éticas de relación humana con el paciente, se cuenta con los recursos apropiados que permitieron adquirir habilidades y destrezas, el horario es adecuado para el aprendizaje, los contenidos de la práctica clínica son adecuados y entendibles, los materiales audiovisuales que se utilizaron favorecieron su aprendizaje, las prácticas clínicas reflejaron una preparación previa, los criterios de evaluación permitieron desarrollar y mejorar las competencias profesionales, se respetó el horario establecido para las prácticas clínicas y las evaluaciones fueron continuas en todo el proceso de las prácticas clínicas de dermatología.

Sin embargo el 22.34% de estudiantes tienen una percepción Indiferente a Desfavorable. De lo anteriormente expuesto se encuentran algunos estudiantes desmotivados tal es así que las motivaciones y estímulos educacionales pueden ser muy distintos y sin querer los estudiantes pueden terminar totalmente alejados y ajenos a sus docentes. La educación debe ser fraternal y promover una curiosidad compartida.

Este proceso requiere en forma fundamental del papel estimulante y facilitador del docente. El estudiante debe desarrollar destrezas educacionales que le permitirán ser un profesional relevante de por vida. Para ello debe tener las competencias muy claras desde el comienzo. ⁽¹⁶⁾

En lo concerniente a la variable **PERCEPCION** se puede observar que la mayoría de estudiantes tiene una percepción favorable a totalmente favorable respecto a la **dimensión habilidades docentes** de las prácticas clínicas de dermatología, siendo los enunciados con mayor puntaje como lo relacionado al período de práctica clínica que se contaron con pacientes modelos, los casos clínicos presentados permitieron reforzar los conocimientos, la metodología que siguió el docente favorecieron su aprendizaje, se promovió la participación activa del estudiante, las prácticas clínicas propiciaron sentido crítico en temas de dermatología, la nota obtenida estuvo acorde con lo que esperaban y al concluir la práctica clínica el estudiante estuvo en condiciones de tomar decisiones acerca del diagnóstico y tratamiento dermatológico, en donde casi el 100% de estudiantes muestran una percepción de acuerdo, definiendo a la percepción como un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, y esto está influenciado por los estímulos externos e internos así como de las características del receptor.

Se concluye que este aspecto constituye una fortaleza del capítulo de dermatología de la asignatura de medicina interna.

Sin embargo el 20.22% de estudiantes tienen una percepción Indiferente a Desfavorable. De lo anterior se puede afirmar que es necesario se implementen estudios de casos clínicos con simulaciones de los procedimientos prácticos a fin de obtener el logro del aprendizaje.

El estudiante pasa de una función pasiva a una activa que le permite aprender a usar el método científico, a encontrar buena información evaluarla y a desarrollar una capacidad analítica superior.

Este proceso requiere en forma fundamental del papel estimulante y facilitador del docente como consecuencia aprendizaje centrado en el estudiante.

El médico que se quiere producir es un médico con un alto sentido ético, de gran capacidad autocrítica y con el más amplio sentido humanista.

Centrar la educación en el estudiante logrará producir un individuo dinámico inquisitivo, crítico y creativo. Sus destrezas educacionales habrán sido logradas en forma sólida y tendrán la relevancia que permita su uso razonado y aplicable.⁽¹⁶⁾

A diferencia del capítulo de Dermatología, en el capítulo de Reumatología de la asignatura de medicina interna de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Martínez ⁽⁸⁾ encuentra en el año 2006 una baja satisfacción de los estudiantes respecto a las prácticas clínicas (30%), lo cual se explica por la inadecuada enseñanza de los procedimientos por parte de los especialistas. En ambos estudios los alumnos consideraron que el tiempo de prácticas clínicas fue insuficiente lo cual también ha influido en su satisfacción con la enseñanza de las prácticas clínicas, razón por la cual debe reevaluarse si es que estos capítulos requieren un incremento de su duración.

Tanto a nivel internacional (Argentina) ⁽²³⁾ como nacional ⁽⁸⁾ los estudiantes de medicina perciben al finalizar los capítulos de sus asignaturas existen graves deficiencias en sus competencias clínicas para realizar un examen físico y determinar el estado de salud de un paciente.

Wassermann en Argentina: Durante el año 2003 se realizó una encuesta como parte de una investigación a alumnos de 15 materias se obtuvieron 179 encuestas de 190 alumnos (94%)

Consideró que los temas más frecuentemente abordados fueron la necesidad de disponer un programa previo, demanda de mayor tiempo dedicado a actividades prácticas, mayor correlación de las evaluaciones con los contenidos y mejorar la infraestructura.

Se hallaron otros problemas comunes en la enseñanza de la Medicina como la reducida motivación para incrementar la participación activa de los estudiantes durante las clases y la poca inducción para la reflexión y discusión.⁽²⁴⁾

En relación con la variable **SATISFACCION** se puede evidenciar que la mayoría de estudiantes se encuentran satisfechos a totalmente satisfechos con respecto a la **dimensión planeamiento** de las prácticas clínicas de dermatología, siendo los enunciados con mayor puntaje acerca de la práctica clínica que proporcionó información científica actualizada y relevante, la

metodología de enseñanza fue completo y ordenado, en la sede hospitalaria se dieron todas las oportunidades de aprendizaje requeridas y dos o tres estudiantes por docente permitieron un mejor aprendizaje en donde casi el 100% de estudiantes se muestran totalmente satisfechos.

Sin embargo es preocupante observar que la minoría de estudiantes están Indiferentes a Totalmente Insatisfechos.

De lo anterior se puede afirmar lo siguiente: se puede visualizar la necesidad que el docente planifique su clase, establezca una estrategia metodológica, que le permita abordar los contenidos en forma integral y donde el sistema de evaluación sea continuo y permita detectar oportunamente los problemas para solucionarlos en forma asertiva con el estudiante. Una estrategia viable que se aplica en la educación Médica es el ABP por ello se recomienda capacitar al docente en la aplicación de esta metodología innovadora.

El Aprendizaje basado en problemas es el proceso normal de aprendizaje en la vida real. El Aprendizaje de temas aislados no permite analizar situaciones. Los problemas, al establecer el análisis como método permanente, dan un entrenamiento analítico y llevan a la búsqueda de información relevante, que se fija mejor en patrones educacionales más válidos que los exámenes tradicionales, ya que son los que corresponden a los contextos reales de los problemas de salud. La excesiva sobrecarga en el área de las disciplinas básicas impide al estudiante, por su evaluación irrelevante la posibilidad de realizarse como individuo y crecer en su tarea. Este exceso no se refleja en un buen rendimiento. Podría mejorarse la eficiencia si se usaran módulos y se favoreciera el autoaprendizaje y la integración sobre varios años en vez del empaquetamiento del contenido anatómico aislado y fuera de todo contexto estimulante. Esto requiere una decisión a corto plazo ya que es un bloque mayor hacia la integración.

Las conferencias, paneles, seminarios, foros siguen teniendo un papel importante. Las clases, entendidas en su concepto tradicional de “entregar toda la materia”, por ser un esfuerzo con resultados pobrísimos, deben ser cambiadas por métodos más eficientes y que permitan crecer al estudiante.

El aprendizaje basado en problemas (ABP) usa problemas de salud como un trampolín que permite el análisis y la búsqueda de información relevante. Al hacerlo pone la realidad ante el estudiante y le da la oportunidad de desarrollar múltiples destrezas educacionales que el sistema tradicional simplemente no promueve ni permite.⁽¹⁶⁾

En lo concerniente a la variable **SATISFACCIÓN** se puede observar que la mayoría de estudiantes se encuentran satisfechos a totalmente satisfechos con respecto a la **dimensión ejecución** de las prácticas clínicas de dermatología, siendo los enunciados con mayor puntaje como lo relacionado en las prácticas clínicas que se realizaron con puntualidad, la relación docente estudiante fueron cordiales, hubo seriedad y dedicación en las prácticas, el tiempo asignado fue de tres semanas, los equipos e instrumentos fueron modernos, se respetaron los derechos del paciente, se reflejaron calidad y calidez en las atenciones y las prácticas clínicas se realizaron dentro de un marco de respeto entre docentes y personal no médico.

Sin embargo es preocupante observar que la minoría de estudiantes están Indiferentes a Insatisfechos.

De lo anteriormente expuesto es imprescindible la puntualidad, seriedad y dedicación en la metodología de enseñanza-aprendizaje se debe de centrar la educación en el estudiante que logrará producir un individuo dinámico, inquisitivo, crítico y creativo. Sus destrezas educacionales habrán sido logradas en forma sólida y tendrán la relevancia que permita su uso razonado y aplicable. Es necesario solucionar el tiempo asignado para la práctica clínica de dermatología y la modernidad de los equipos e instrumento que se utilizan.

En relación con la variable **SATISFACCION** se puede evidenciar que la mayoría de estudiantes se encuentran satisfechos a totalmente satisfechos con respecto a la **dimensión evaluación** de las prácticas clínicas de dermatología, siendo los enunciados de mayor aceptación en la práctica clínica como las notas de evaluación que reflejaron su esfuerzo, la evaluación mejoró el proceso de enseñanza – aprendizaje, los docentes aceptaron consultas e inquietudes fuera del horario de prácticas, en la evaluación se consideraron conocimientos teóricos y habilidades prácticas, se utilizó instrumento de evaluación de competencias para calificar sus habilidades y las prácticas clínicas consolidaron sus conocimientos sobre aspectos médico legales del ejercicio profesional, en donde casi el 100% de estudiantes se muestran satisfechos, definiendo a la satisfacción como el cumplimiento de los requerimientos establecidos para obtener un resultado con un cierto grado de satisfacción para un individuo.

Sin embargo es preocupante observar que la minoría de estudiantes están Indiferentes a Insatisfechos.

De lo anteriormente expuesto, cada estudiante debe ser capaz de identificar áreas de fuerza y de debilidad en cada una de estas áreas. El esfuerzo de evaluación debe ser seguido por el de asegurar las formas de apoyo que cada estudiante pueda tener. Una vez más, los estudiantes obtendrán una evaluación satisfactoria o insatisfactoria que describe sus cualidades, dificultades, destrezas y actitudes .Deberá hacerse un estudio profundo y que apoye las necesidades de la evaluación formativa.

La universidad debe ser el lugar donde el estudiante adquiera destrezas educacionales, profesionales, analíticas y de trabajo. En resumen, un pensamiento científico. Para ello, la evaluación debe tener como objetivo ayudar a que el estudiante madure y mejore en forma constante e indicarle sus cualidades y facilitarle el proceso de reconocimiento de sus debilidades. Este proceso, en el que el docente es fundamental, lleva al estudiante a poder desarrollar destrezas analíticas y planificar la corrección de sus deficiencias, así como desarrollar nuevas estrategias de trabajo. Este es un proceso que no se improvisa en unos pocos meses.

La evaluación debe comprender todos los aspectos del proceso educacional, los aspectos de planificación y también las personas. No sólo al estudiante. El proceso educacional puede y debe ser mejorado regularmente. La presencia de los estudiantes mismos en el proceso, en las fases de planeamiento,

ejecución y evaluación, es la mejor forma de dar un marco de realidad y de asegurar la posibilidad de mejorar. Por otra parte el que no se caiga en una demagogia de que todo está bien sin que la evaluación sea hecha en relación al perfil profesional y al marco de objetivos y metas, es también un error que debe evitarse. ⁽¹⁶⁾

A nivel Internacional (España) en el año 2003; los estudiantes de medicina del primer ciclo de la Licenciatura de medicina: Anatomía I; en la interacción docente/estudiante durante la docencia puntualizan escasamente el estímulo a preguntar las dudas que suscita la explicación o al debate. Los estudiantes consideran suficientes y coordinados los contenidos obtenidos con las expectativas de necesidad en relación a las asignaturas preclínicas, no obstante significativamente menores en cuanto a las clínicas. Sin embargo el estudiante no se considera capacitado para distinguir elementos que confieren el estado normal del sujeto. En cuanto al grado de satisfacción y de cumplimiento de las expectativas se observó valores medios altos. ⁽²⁾

Estigarribia en Argentina durante los años 2,002 y 2,004 los estudiantes respecto a las prácticas del internado rotatorio de medicina. El tipo de práctica que consideraron más valiosa para su formación como médicos generalistas, resultó ser la práctica con pacientes. La misma es preferida a las discusiones de casos clínicos en ateneos y la revisión de historias clínicas. De esta manera se infiere que para el alumno la adquisición de competencias al lado del paciente resulta prioritaria con respecto a cualquier otro tipo de práctica. La mayoría de estudiantes consideró haber aprendido más en las guardias de emergencia. ⁽⁵⁾

CAPITULO IV.- CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES:

1. CONCLUSIONES:

- Los estudiantes del 4to. año de medicina tienen una percepción general favorable de las prácticas clínicas de Dermatología encontrándose (78.72%) de percepción favorable a totalmente favorable.
- Los estudiantes del 4to. año de medicina tienen una alta satisfacción general con las prácticas clínicas de dermatología encontrándose (82.98%) satisfechos a totalmente satisfechos.
- La percepción de los estudiantes acerca de la organización del proceso enseñanza-aprendizaje tienen una percepción favorable de las prácticas clínicas de Dermatología encontrándose (77.66%) de percepción favorable a totalmente favorable.
- La Percepción de los estudiantes acerca de las habilidades docentes tienen una percepción favorable de las prácticas clínicas de Dermatología encontrándose (79.79%) de percepción favorable a totalmente favorable.
- La satisfacción de los estudiantes acerca del planeamiento tienen una alta satisfacción con las prácticas clínicas de Dermatología encontrándose (87.23%) satisfechos a totalmente satisfechos.
- La satisfacción de los estudiantes acerca de la ejecución tienen una alta satisfacción con las prácticas clínicas de Dermatología encontrándose (90.42%) satisfechos a totalmente satisfechos.
- La satisfacción de los estudiantes acerca de la evaluación tienen una alta satisfacción con las prácticas clínicas de Dermatología encontrándose (87.23%) satisfechos a totalmente satisfechos.

2. RECOMENDACIONES:

- Realizar estudios similares en los otros capítulos de la Asignatura de Medicina Interna.
- Realizar estudios sobre el tema estableciendo comparaciones y/o relaciones según año de estudio y al concluir la formación profesional en universidades particulares y nacionales.
- Revisar monitoreo y seguimiento de estos indicadores.
- Realizar estudios por sedes docentes incluyendo factores asociados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Moreno M, Quiñones D. *La perspectiva didáctica de la estimulación motivacional en el proceso de enseñanza – aprendizaje*. Revista Iberoamericana de Educación “Órgano Editor Educación Cubana” 2009; 48: 1 -12
- 2 Prada J A, Verástegui C, Velásquez R. *Aportaciones del Alumnado al estado actual de la calidad de la docencia en Anatomía*. Universidad de Cádiz. Educación Médica España 2003; 6: 153-8
- 3 Manzo L. Rivera N, Rodríguez A. *Competencias docentes en los profesores de medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*. Educación Médica Superior México 2006; 20: 10-5
- 4 Navarro P, Reyes H, Andrade E, Báez A, Laviosa M, Rodríguez M, et.al *Docencia en medicina Tropical basada en publicaciones periódicas con estudiantes*. Revista de la Facultad de Medicina 2007; 30: 141-5
- 5 Estigarribia M, Servin R, Denegri L. *Preferencias y expectativas de los estudiantes respecto a las prácticas del internado rotatorio de la carrera de Medicina de la UNNE*. Revista de Postgrado de la VI Cátedra de medicina 2007; 20: 6-11
- 6 García D, Núñez F, Vargas P, Astudillo S, Hitschfeld M, Gennero R, et al. *Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado*. Rev. Méd. Chile. 2006; 134: 947-54
- 7 Tejedor F, Jornet J. *La evaluación del profesorado universitario en España*. Revista Electrónica de Investigación Educativa 2008; 1:29-45
- 8 Martínez I. Tesis: *Percepción de la práctica clínica Reumatología y Satisfacción de los Alumnos de Pregrado de la Facultad de Medicina de la UNMSM*. [Tesis maestría] Lima: 2006
- 9 Zabalza M. *La enseñanza Universitaria* 2ª Edición. Madrid: Narcea 2007: 200-09.
www.narceaediciones.es
- 10 OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. *Metodología de Evaluación de las Escuelas / Facultades de Ciencias de la Salud*. 2ª.Edición Washington: 2000: 67-95.
- 11 Lukas J, Santiago K. *Evaluación Educativa* Libro Universitario Madrid: Alianza, 2004:140-3
12. Fernández T. *Maestría en Educación con mención en docencia y gestión educativa .Diseño y desarrollo del trabajo de Investigación*. Lima: 2007: 220-2

- 13 Araujo J. Chadwick C. *Tecnología educacional -Teorías de Instrucción*. Barcelona: Paidós, 1988: 190-5
- 14 Pérez R, López F, Peralta D, Municio P. *Hacia una educación de calidad . Gestión, Instrumentos y Evaluación*. Madrid: Narcea, 2001:20-3
- 15 Peñaloza W. *Los Propósitos de la Educación*. Lima: Fondo Editorial del Pedagógico San Marcos, 2003: 50-5
- 16 Venturelli J. *Educación Médica Nuevos Enfoques, Metas y Métodos*. Organización Panamericana de Salud. 2ª. Edición. Washington: 2003:108-09.
- 17 Román M. Díez E. *Aprendizaje y currículum - Didáctica socio - cognitiva aplicada*. Madrid: Eos. 1999:98-100.
- 18 Román M Díez E. *Currículum y Enseñanza - Una Didáctica centrada en procesos* Madrid: Eos.1994:19-20.
- 19 Biggs J. *Calidad del aprendizaje universitario* .2ª. Edición. Madrid: Narcea. 2006: 219-46.
- 20 Zabalza, M. *Competencias docentes del profesorado Universitario - calidad y desarrollo profesional*. 2ª.Edición. Madrid: Narcea, 2007: 215.
- 21 Tejada M, Merejildo R. *Maestría en Educación con mención en docencia y gestión educativa TECNOLOGIA CURRICULAR*. Universidad César Vallejo. Escuela Internacional de Post grado. Lima: 2007: 126-30
- 22 Solana F. (Compilador) *¿Qué significa calidad en la educación?* Editores Noriega México 2002: 70
- 23 Buraschi J A, Duro E, Buraschi M, Marano de Sánchez, de Vautier. *Percepción de los alumnos de quinto año medicina sobre alguna de sus competencias clínicas*. Arch argent pediatri 2005; 103: 444-49.
- 24 Wassermann A, Harris M, Demeco S, Bernabó J. *Un sistema para hallar oportunidades de mejora en la enseñanza basado en la percepción de los alumnos*. Educ. Méd. Buenos Aires 2006; 9: 66-74
- 25 De Espínola B, Bluvstein S, Melis I. González M. *La formación de competencias clínicas según la percepción de los graduados de medicina de la Universidad Nacional de Nordeste* .Educ. Méd. Buenos Aires 2005; 8:31-37
- 26 Pichardo M, García A, De la Fuente J, Justicia F. *El estudio de las expectativas en la Universidad: Análisis de trabajos empíricos y futuras líneas de investigación*. Universidad de Granada Facultad de Ciencias de Comunicación. Revista Electrónica de Investigación Educativa España. 2007; 9:1-16

27 Torre J, Camacho A, López J , Sánchez P y Pérez F. *El proceso docente de adquisición de habilidades clínicas en la universidad de Córdoba: Una autoevaluación de los alumnos*. Educ. Méd. Barcelona 2003; 6: 61 - 6

28 Angulo B, González L. Santamaría C y Sarmiento P. *Formación integral de los estudiantes: percepción de los profesores de la Facultad de Salud de la universidad del Valle*. Colombia Med. 2007; 38: 15 -26

belkys@telesat.com.co

29 Gómez P. *Uso de simuladores y otras ayudas educativas en medicina*. Revista Facultad de Medicina, Colombia 2003; 51: 227-32

30 Torres R, Orban R, Serra E, Marecos M, Vargas L, Deffis L. et al. *Enseñanza de técnicas quirúrgicas básicas en simuladores biológicos. Experiencia pedagógica en el Pregrado*. Educ. Med. Barcelona 2003; 6: 149 -152

31 Caballero C, Abello R , Palacios J. *Relación del Burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios*. Avances en Psicología Latinoamericana [revista online] Universidad del Norte con el apoyo del centro de Biomédica de la Universidad de Simón Bolívar Bogotá. 2007; 25: 98 – 111

Disponible en:

http://www.urosario.edu.co/FASE1/medicina/documentos/facultades/psicologia/Vol25N2/07_RelazBurnout:_aplVol25N2.pdf

32 Martín I *Estrés Académico en estudiantes Universitarios*. Facultad Psicología Universidad de Sevilla. Apuntes de Psicología 2007; 25: 87 -99

33 Candreva A, Susacasa S, Rosella S, Papel G. y Azanza *Opinión de los alumnos de Medicina acerca de las Materias relacionadas con Educación para la Salud*. AFACIMERA (Asociación De facultades de Ciencias Medicas de la Republica Argentina) Medical Congres.net 2006; 20:19 -28

34 Neisser Ulric. *Psicología Cognoscitiva*. Artículo en PDF México 2006 disponible en:

<http://www.uc3m.es/marketing2tema2.htm>

35 Forgas, R. *Percepción: proceso básico en el desarrollo cognoscitivo*. Madrid: TROTTA.1974:13-24(Versión Traducida del Ingles).

36 Quispe, R. Monografía: *El profesor y la formación de estrategias de aprendizaje*. Facultad de Educación programa de Licenciatura. Lima. 2001

37 Velandia F, Ardón N, Jara M. *Satisfacción y Calidad Análisis de la equivalencia o no de los términos*. Rev.Gerenc.Polit Salud, Bogotá. 2007; 139: 143-44

ANEXOS

INDICE ANEXO

ANEXO	TITULO	PÀGINA
A	Operacionalización De Variables	56
B	Consentimiento Informado	59
C	Instrumento de Medición Escala de Percepción	60
D	Instrumento de Medición Escala de Satisfacción	62
E	Instrumentos Académicos para evaluación de Competencias	64

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

[illegible]

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
SATISFACCION de los Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la UNMSM a cerca de las prácticas clínicas de Dermatología.	Es la expresión de complacencia de los estudiantes del 4to año de medicina acerca de las prácticas clínicas de dermatología, tomando en cuenta el planeamiento, ejecución y evaluación y que serán medidos en Totalmente insatisfecho, Insatisfecho, Indiferente, Satisfecho, Muy satisfecho a través de una Escala de Likert.	CUANTITATIVA	ORDINAL	1.PLANEAMIENTO 2. EJECUCION	1.El programa de Enseñanza Aprendizaje fue entregado oportunamente 2. El proceso de Enseñanza Aprendizaje es completo y ordenado 3. las Sedes brindan las oportunidades de Aprendizaje requeridas 1. La duración de la práctica permite el logro de las competencias. 2.Puntualidad 3.Se cuenta con el Material y Equipos apropiados 4.Existe una buena relación Docente-estudiante. 5. El Docente maneja apropiadamente la	CUESTIONARIO

				3.EVALUACION	<p>didáctica. 6. El Docente demuestra procedimientos.</p> <p>1.Se cumple con lo programado 2. Se utiliza Instrumento de Evaluación para el estudiante. 3. Se Realiza evaluación diagnostica formativa y sumativa. 4.La evaluación es Objetiva e Imparcial 5. La Evaluación es oportuna. 6. El docente da la oportunidad de absolver dudas y reclamos. 7. La evaluación sirve para mejorar el proceso enseñanza aprendizaje.</p>	
--	--	--	--	--------------	---	--

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora: Roxana Hilasaca Luque
Celular: 999849382

En el marco de la maestría en Docencia e investigación en Salud, se ha elaborado este cuestionario como parte del estudio de investigación titulado: ***PERCEPCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNMSM ACERCA DE LAS PRACTICAS CLINICAS DE DERMATOLOGÍA, 2008***. con el objetivo de determinar la percepción y satisfacción de los estudiantes de la escuela académico profesional de medicina humana de la UNMSM a cerca de las prácticas clínicas de dermatología en las sedes hospitalarias .

El mismo que servirá para un mejor conocimiento del desarrollo de las prácticas clínicas de Dermatología en pregrado y así permitir la toma de decisiones oportunas que redundará en una mejor formación profesional del estudiante de medicina.

Para esto, se solicita desarrollar el instrumento de medición adjunto y por tratarse de un estudio de investigación, con un propósito definido, se espera la mayor veracidad de sus respuestas y sobre todo de carácter objetivo. Luego de las tabulaciones, se le informará de los resultados del mismo cuando lo desee.

Yo

.....
Identificado con DNImanifiesto que la licenciada Roxana Hilasaca Luque, me ha informado sobre el trabajo de investigación; por lo tanto acepto colaborar en dicha investigación.

Fecha.....

.....

Firma

Cualquier consulta comunicarse a la Maestría de Docencia e Investigación en Salud:

ANEXO C
“ESCALA DE PERCEPCION DE PRACTICAS CLINICAS DE
DERMATOLOGIA”
(E.P.P.C.D)

Estimado (a) compañero (a)

Se ha elaborado el presente instrumento, donde tiene la finalidad de incorporar mejoras a desarrollo del capítulo de dermatología de la asignatura de Medicina Interna.

Agradeceré responder según consideren conveniente. Es totalmente **ANÓNIMO**.

I.- DATOS GENERALES:

DATOS DEL ALUMNO	
Edad	
Sexo	M () F ()
Lugar: Sede de Practicas de Dermatología	

LLEVA EL CAPITULO POR SEGUNDA VEZ: SI () NO ()

II.- DATOS ESPECIFICOS:

De las siguientes alternativas marque con un aspa (X) el enunciado que considere estar de acuerdo según su opinión, en base a estas categorías:

1. Totalmente desfavorable
2. Desfavorable
3. Indiferente
4. Favorable
5. Totalmente favorable.

RESPUESTAS

ENUNCIADOS	Totalmente Desfavorable	Desfavorable	Indiferente	Favorable	Totalmente Favorable
1. La sede hospitalaria permite el logro de las competencias de la práctica clínica.					
2. Durante la práctica clínica se inculca al estudiante actitudes éticas de relación humana con el paciente.					
3. En el periodo de práctica clínica se cuenta con pacientes modelos.					
4. En la práctica clínica se cuenta con los recursos apropiados que permiten adquirir habilidades y destrezas.					
5. El horario de las clases prácticas es adecuado para el aprendizaje.					

ENUNCIADOS	Totalmente Desfavorable	Desfavorable	Indiferente	Favorable	Totalmente Favorable
6. Los contenidos de la práctica clínica son adecuados y entendibles para los estudiantes.					
7. Los materiales audiovisuales que se utilizan para la práctica clínica favorecen su aprendizaje.					
8. Los casos clínicos presentados permiten reforzar los conocimientos.					
9. Las prácticas clínicas reflejan una preparación previa.					
10. La metodología que sigue el docente durante las prácticas clínicas favorecen el aprendizaje del estudiante.					
11. Los criterios de evaluación de las prácticas clínicas permite desarrollar y mejorar las competencias profesionales.					
12. Promueve en la medida de lo posible la participación activa del estudiante.					
13. Respeta el horario establecido para las prácticas clínicas.					
14. Las evaluaciones son continuas en todo el proceso de práctica clínica.					
15. Las prácticas clínicas propician sentido crítico en los temas de dermatología.					
16. La nota obtenida de la práctica clínica esta acorde con lo que se esperaba de ella.					
17. Al concluir las prácticas clínicas el estudiante está en condiciones de tomar decisiones acerca del diagnóstico y tratamiento dermatológico.					

ANEXO D
“ESCALA DE SATISFACCION DE PRACTICAS CLINICAS DE
DERMATOLOGIA”
(E.S.P.C.D.)

De las siguientes alternativas marque con un aspa (X) el enunciado que considere estar de acuerdo según su opinión, en base a estas categorías:

- 1. Totalmente insatisfecho**
- 2. Insatisfecho**
- 3. Indiferente**
- 4. Satisfecho**
- 5. Muy satisfecho**

RESPUESTAS

ENUNCIADOS	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. La práctica proporciona información científica actualizada y relevante.					
2. Las prácticas clínicas se realizan con puntualidad.					
3. En las prácticas clínicas la relación docente estudiante es cordial.					
4. La metodología de enseñanza en la práctica clínica es completo y ordenado.					
5. Hay seriedad y dedicación en las prácticas clínicas.					
6. En la sede se dieron todas las oportunidades de aprendizaje requeridas.					
7. Dos o tres estudiantes por docente en la práctica clínica permiten un mejor aprendizaje					
8. El tiempo asignado es de tres semanas para la práctica clínica.					
9. Los equipos e instrumentos para la práctica clínica son modernos.					
10. Las notas de evaluación que le asignaron reflejan Su esfuerzo.					

ENUNCIADOS	Totalmente Insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy Satisfecho
11. En las prácticas clínicas se respetan los derechos del paciente.					
12. Las prácticas clínicas reflejaron calidad y calidez en las atenciones.					
13. La evaluación mejora el proceso Enseñanza aprendizaje.					
14. Los docentes aceptan consultas e inquietudes fuera del horario de prácticas clínicas.					
15. Las prácticas clínicas se realizaron dentro de un marco de respeto entre todos los integrantes: docentes y personal no médico.					
16. En la evaluación se considera conocimientos teóricos y habilidades prácticas.					
17. Se utilizó instrumento de evaluación de competencias para calificar sus habilidades.					
18. Las practicas clínicas consolidan conocimientos sobre aspectos medico legales del ejercicio profesional.					
19. En términos generales se encuentra satisfecho con las prácticas clínicas recibidas en su sede hospitalaria.					

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

DEPARTAMENTO ACADEMICO DE MEDICINA HUMANA

AÑO ACADEMICO 2008 I-II

CURSO DE MEDICINA INTERNA

JEFE DE CURSO.....

SEDE HOSPITAL

PROFESOR.....

FECHA.....

CAPITULO.....

REGISTRO DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN PRÁCTICA + ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

	ALUMNO	A	B	C	D
1					
2					
3					
4					
5					

A = Evaluación de la Practica Propiamente Dicha 45%

B = Examen Practico 40%

C =Actividades Complementarias 15%

D = Nota Final

La calificación en cada item puede hacerse sobre un máximo de 20 puntos

Los números expresados en porcentajes corresponden al valor final que se asignará a cada calificación obtenida

.....

Firma del Profesor

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
DEPARTAMENTO ACADEMICO DE MEDICINA HUMANA

INSTRUMENTOS ACADEMICOS PARA EVALUACION DE COMPETENCIAS

Año Academico 2008

Asignatura "MEDICINA INTERNA"

Variable: 29

Indicador: 29.1

SEDE DOCENTE

PROFESOR.....

CAPITULO

Nombre del alumno(a):.....

PRACTICA CLINICA PROPIAMENTE DICHA

	CRITERIOS DE EVALUACION	(0)	(1)	(2)	Ptos
1	Conoce los derechos del paciente				
2	Elabora la Historia Clinica				
3	Realiza el examen clinico orientado a la patologia en estudio				
4	Describe los hallazgos clinicos				
5	Realiza un plan de trabajo acorde con la patologia				
6	Solicita los exámenes de ayuda diagnostica				
7	Formula diagnósticos probables y diferenciales				
8	Prescribe tratamiento adecuado				
9	Explica al paciente y lo orienta				
#	Conoce los aspectos medico-legales del ejercicio profesional				

Claves de calificación

- (2) Realiza correctamente
- (1) Realiza incorrectamente
- (0) No realiza

Criterios de evaluación

Para considerar que el estudiante ha alcanzado el objetivo de calificación debe obtener un puntaje superior a 11 puntos. De lo contrario se le considera no apto es decir desaprobado

.....
Firma del Profesor